Kobe University Repository : Thesis

学位論文題目 Title	中・高校生を対象とした医薬品教育プログラム開発に向けた基礎的研究
氏名 Author	堺, 千紘
専攻分野 Degree	博士（学術）
学位授与の日付 Date of Degree	2014-03-25
公開日 Date of Publication	2015-03-01
Resource Type	Thesis or Dissertation / 学位論文
学位記番号 （請求記号） Call Number	甲第6162号
URL	http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/D1006162

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。
著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。

Create Date: 2015-11-06

博士論文

中・高校生を対象とした医薬品教育プログラム開発に向けた基礎的研究

平成 25 年 12 月 10 日

神戸大学大学院人間発達環境学研究科
堺　千紘

目次

序章・・・

第４章　兵庫県下の中・高校生の医薬品使用行動にかかわる要因・・・・・・・・・・74
Ⅰ．はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
Ⅱ．方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
Ⅲ．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・78
Ⅳ．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89

第５章　福岡県下の高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態とその関連要因・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・92
Ⅰ．はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
Ⅱ．方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
Ⅲ．結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96
Ⅳ．考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117

第６章　我が国における医薬品教育の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・119
Ⅰ．はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120
Ⅱ．我が国における医薬品教育に関する内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・123
Ⅲ．諸外国における医薬品教育に関する内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・133
Ⅳ．学習指導要領との関連・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
Ⅴ．ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育に関する提言・・153
Ⅵ．まとめと課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・156
参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・157

まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・161

資料
・我が国の保健体育教科書における医薬品に関する内容
・調査票

序章

近年，我が国においては，急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加による疾病構造の変化，QOL（生活の質）向上の重視に伴い，自分自身の健康に対する関心が高まってきている．同時に，国民の健康に対するニーズが多様化してきており，自分自身の健康管理に積極的にかかわろうとする意識の高い国民が増えている．このような国民のニーズの多様化を受け，自分自身で健康の維持増進を行う手段の一つとして，過度に医療機関を受診することなく，身近にある一般用医薬品（「医薬品のうち，その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって，薬剤師その他の医療関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものをいう」(薬事法の一部を改正する法律，平成 18 年法律 69 号)）を活用しながら「自分自身の健康に責任をもち，軽度な身体の不調は自分で手当すること」である，セルフメディケーション[1)]の考え方が広まりつつある．

また，平成 21 年 6 月 1 日の薬事法の一部を改正する法律（以下，改正薬事法）の施行により，一般用医薬品の販売制度が変更され，従来の薬局・薬店に加えて，コンビニやスーパーなどでも購入できるようになった．さらに，医療費抑制対策の一環として一般用医薬品の種類の充実が見込まれていることから，今後，一般用医薬品を利用する機会はますます高まっていくものと考えられている．

こうした社会的背景のもと，医薬品を使用する個人が，医薬品について基本的な知識をもつことが求められている．改正薬事法に対する付帯決議においては，医薬品を使用する消費者が医薬品の特性について十分に理解し，適正に使用することができるよう，知識の普及や啓発のための施策の充実を図っていくこと，そして，学校教育においても，医薬品の適正使用に関する知識の普及や啓発に努める必要があることが記された（表 1）．

表 1　薬事法の一部を改正する法律案に対する付帯決議（抜粋）

六，新たな一般用医薬品の販売制度について，十分な周知を図るとともに，医薬品を使用する消費者が医薬品の特性等を十分に理解し，適正に使用することができるよう，知識の普及や啓発のための施策の充実を図ること．また，学校教育においても医薬品の適正使用に関する知識の普及や啓発に努めること． （平成 18 年 4 月 18 日，参議院厚生労働委員会）

こうした流れを受け，中学校の学習指導要領保健体育科では新たに医薬品に関する内容が盛り込まれ，高等学校においても学習内容の充実が図られたことにより，中学校から高

等学校を通じて系統的に指導が行われることとなった[2) 3)]．そして，その学習指導要領においては，使用回数，使用時間，使用量を守るといった，医薬品の正しい使用法について理解できるようになることが，中学校および高等学校に共通する学習のねらいの一つとされている．

表２　中学校学習指導要領

平成 20 年 3 月告示中学校学習指導要領　保健体育科 （2）健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする． オ　健康の保持増進や疾病の予防には，保健・医療機関を有効に利用することがあること．また，医薬品は，正しく使用すること．
中学校学習指導要領解説 オ　保健・医療機関や医薬品の有効利用 医薬品には，主作用と副作用があることを理解できるようにする．医薬品には，使用回数，使用時間，使用量などの使用法があり，正しく使用する必要があることについて理解できるようにする．

表３　高等学校習指導要領

平成 21 年 3 月告示高等学校習指導要領　保健体育科 （2）　生涯を通じる健康 イ　保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 医薬品は，有効性や安全性が審査されており，販売には制限があること．疾病からの回復や悪化の防止には，医薬品を正しく使用することが有効であること．
高等学校学習指導要領解説 イ（イ）地域の保健・医療機関の活用 医薬品には，医療用医薬品と一般用医薬品があること，承認制度により有効性や安全性が審査されていること，及び販売には規制があることを理解できるようにする．疾病からの回復や悪化の防止には，個々の医薬品の特性を理解した上で使用法に関する注意を守り，正しく使うことが必要であることを理解できるようにする．その際，副作用については，予期できるものと，予期することが困難なものがあることにも触れるようにする．

中・高校生の医薬品の使用にかかわる実態については，頭痛や腹痛といった軽度の身体不調の際に医薬品を使用している生徒は少なくないことが明らかにされている．例えば，欧米 28 か国の 11～15 歳の男女 123,227 名を対象とした Hansen らの調査結果[4)]によると，過去 1 か月間において，男子の 21.1～49.9%，女子の 28.3～65.9%が頭痛の際に，男子の 5.1～26.9%，女子の 10.3～43.0%が腹痛の際に医薬品を使用していた．また，熊本県の高

等学校３校の１～３年生の男女 1,183 名を対象とした緒方 [5]の研究では，過去１年間に医薬品を使用した者の割合は 92.3%だった．

また，思春期の医薬品使用行動の特徴の一つとして，保護者をはじめとする大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する生徒が多くなることが挙げられる [6] [7]．しかしながら，そうした生徒の中には，医療目的で医薬品を使用する場合であっても，のむ時間やのむ量を守らないなど，医薬品を適切に使用していない生徒が少なからずいることが指摘されている．例えば，緒方 [5]の研究によれば，説明書を読んだ後にのんでいるかという質問に対して，「確認して飲んでいない」と回答した生徒の割合は 17%であり，19%が「わからない」と回答していた．また，のむ時間を守ることについては，「時々守っていない」あるいは「守っていない」と回答した生徒は 45%，のむ量を守ることについては，「守っていない時あり」あるいは「守っていない」と回答した生徒は８%だった．

以上のような不適切な医薬品使用行動を変容するためには，果たして知識を提供するだけで十分であるだろうか．Green のプリシード・プロシードモデル（図１）[8]によれば，人のとる健康にかかわる行動には知識や態度，価値観といった先行要因，スキルなどの促進要因，保護者や友人といった周囲の人々の行動や態度といった強化要因など，様々な要因がかかわっており，そうした要因に適切に働きかけることが，行動変容を促進する上で不可欠であると考えられている．

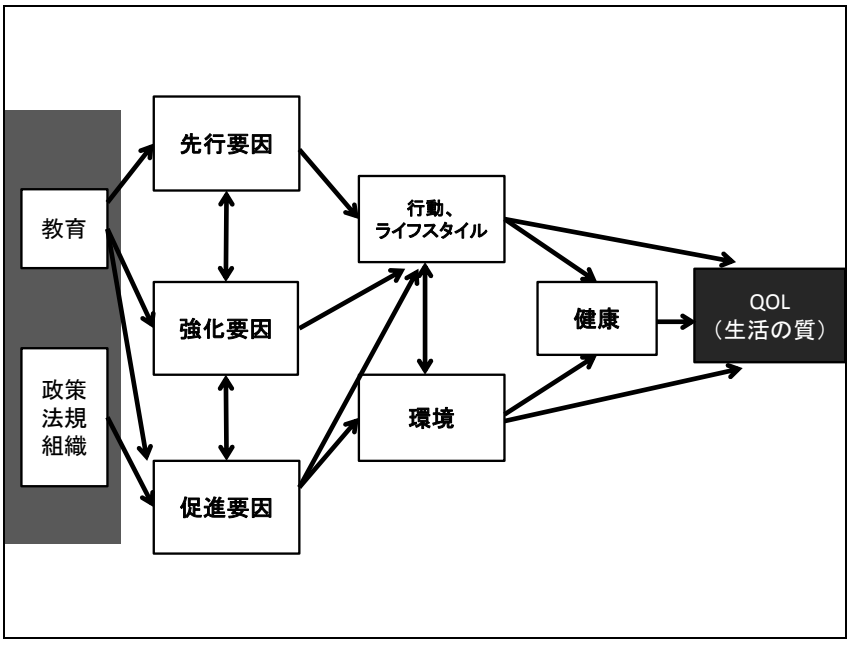


図１　プリシード・プロシードモデル

したがって，教育によって，中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには，説明書を読む，あるいはのむ時間やのむ量を守るといった医薬品使用行動の実態や，そうした行動にかかわる要因を明らかにした上で，それら要因に適切に働きかける指導内容を検討することが必要であると考えられる．

しかし，我が国においては，中・高校生の医薬品の使用実態に関する研究は近年比較的多く行われるようになりつつあるものの，説明書を読んだり，のむ時間やのむ量を守っているかといった医薬品の使い方に関する研究は多くはなく，また，そうした医薬品使用行動にかかわる要因を検討している研究は極めて少ない．

そこで，本研究では，中・高校生の適切な医薬品使用行動を効果的に促進する教育プログラムを開発することを目指して，以下の三つの課題に取り組むこととした．

① 中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の実態を調査研究によって明らかにする
② 医薬品使用行動にかかわる要因を文献研究と調査研究によって明らかにする
③ 我が国における医薬品教育の現状を把握するとともに，上記の研究成果を踏まえた医薬品教育のプログラムの内容について検討する

本研究は，６章で構成される．

第１章では，中・高校生を含む青少年の医薬品使用行動の関連要因を明らかにすることを目的として，国内外の先行研究をレビューした．

第２章では，福岡県の公立中学校１校の３年生を対象として実施した質問紙調査の結果に基づき，中学生の医薬品使用にかかわる行動や態度の実態およびその関連要因を予備的に検討した．

第３章では，兵庫県の公立中学校５校の３年生および公立高等学校７校の１年生を対象として実施した質問紙調査の結果に基づき，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差を検討した．

第４章では，第３章と同一の調査データに基づき，第１章および第２章で関連が示唆された心理社会的要因と医薬品使用行動との関係について検討した．

第５章では，福岡県の公立高等学校７校の１，２年生を対象として実施した質問紙調査の結果に基づき，高校生の医薬品にかかわる行動や態度の性差，学年差に加えて，医薬品使用行動の関連要因について再検討した．

第６章では，我が国の医薬品教育の現状について学習指導要領，教科書をはじめとした関連教材を分析するとともに，諸外国の医薬品教育に関する教材を分析した．さらに，本研究の第１章～第５章で得られた結果と併せて，より包括的な医薬品教育の指導内容や指導法について検討，提言を行い，今後の課題を明らかにした．

参考文献

１）WHO：Guidelines for Regulatory Assessment of Medical Products for Use in Sself-medication．2000

２）文部科学省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2008

３）文部科学省：高等学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2009

４）Hansen EH，Holstein BE，Due P et al.：International survey of self-reported medicine use among adolescents．The Annals of Pharmacotherapy 37：361-366，2003

５）緒方郁子：高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査．平成 19 年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書．2008

６）Sloand ED, Vessey JA：Self medication with common household medicines by young adolescents．Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 24：57-67，2001

７）Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al.：Self-administration of over-the-counter medication for pain among adolescents．Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：449-455，1997

８）Green LW, Kreuter MW：Health Program Planning：An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, USA, 2005

第１章

青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究

学校保健研究 vol.55　pp.46-52（2013）に掲載

Ⅰ．はじめに

風邪や頭痛といった軽度の身体不調の際に，必要に応じて適切に医薬品を使用することは，私たちの日常生活の一部であり，青少年の場合でも普段の生活で医薬品を使用している者は少なくない．欧米 28 か国の 11～15 歳の男女 123,227 名を対象とした調査結果[1]によると，過去１か月間において，男子の 21.1～49.9%，女子の 28.3～65.9%が頭痛の際に，男子の 5.1～26.9%，女子の 10.3～43.0%が腹痛の際に医薬品を使用していた．日本の青少年については，熊本県の高等学校３校の１～３年生の男女 1,183 名を対象とした緒方[2]の調査結果によれば，過去１年間に医薬品を使用した者の割合は 92.3%だった．

以上のように，医薬品を使用している青少年は少なくない．そして，医療目的で医薬品を使用する場合であっても，説明書を読まなかったり，のむ時間やのむ量を守っていないなど，医薬品を適切に使用していない者がいることが指摘されている[2-4]．医薬品は，両刃の剣と呼ばれるように，その有効性の一方で，適切に使用しなければ身体に好ましくない影響を及ぼす可能性があるため，そうした不適切な医薬品使用による健康被害が懸念されている．

青少年の医薬品使用行動にかかわる特徴の一つとして，大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する者の割合が，学年が上がるに従って高くなることが挙げられる．アメリカの 10～14 歳の青少年 86 名を対象とした Sloand ら[5]の研究によれば，回答者の 36%が前回医薬品を使用した際に大人に相談しないで使用していた．また，カナダの中学校１～３年生 651 名を対象とした Chambers ら[3]の研究によれば，過去３か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度，すなわち，医薬品の自己管理の程度を測定した尺度の得点は，頭痛，腹痛，生理痛などの症状において，中学校１年生から中学校３年生へと学年が上がるほど有意に高かった．

こうした実態があることから，自己判断で医薬品を使用する機会が多くなる思春期に，適切に医薬品を使用できるよう，医薬品に関する基本的な知識や適切な使用法などについて教育することは重要だとする意見が少なくない[3) 5-9]．

教育によって青少年の適切な医薬品使用行動を促進するためには，その行動にかかわる要因を明らかにし，そうした要因に適切に働きかける学習内容や指導法を検討する必要があると考えられる．しかしながら，日本においては，青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する研究は比較的少ない．

そこで本研究では，欧米を中心に比較的多くの研究が行われてきた医薬品の使用頻度や

自己判断での医薬品使用行動に焦点を当てて，その関連要因を明らかにし，青少年を対象とした医薬品の適切な使用を促進するための教育の内容に関して示唆を得ることを目的とした．

Ⅱ．研究対象

研究対象は，青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する国内外の研究論文とした．

なお研究対象とする文献は，1）出版年が 1995 年以降の文献，2）研究対象年齢が，中・高校生を中心とした 10 代の青少年である文献，3）風邪や頭痛といった軽度の身体の不調の際に使用する医薬品を研究対象とし，慢性疾患や重度の疾病の際に使用する医薬品を研究対象に含まない文献，4）医療目的での医薬品使用に関する研究であり，乱用といった医療目的以外での医薬品使用に関する研究でない文献，の四つの条件を満たすものとした．

Ⅲ．結果および考察

健康行動にかかわる要因は，家族や友人などの周囲の人々，家庭環境，生活環境といった環境要因と，知識や態度，信念，年齢や性などの人口統計学的要因といった個人要因とに分けられる[10]．したがって，本研究においても，医薬品使用行動と関連があることが示されていた要因について，環境要因，個人要因の二つに大別して検討することとした．

なお先行研究には，一般用医薬品のみを調査対象とした研究，一般用医薬品と医療用医薬品を区別してその両方を調査対象とした研究，一般用医薬品と医療用医薬品を区別していない研究とがあった．一般用医薬品と医療用医薬品とではかかわる要因が異なる可能性もある．しかし，先行研究の数が多くはなかったこと，また，一般用医薬品と医療用医薬品を区別していない先行研究が比較的多かったため，本研究では，一般用医薬品，医療用医薬品のいずれかに絞って関連要因を分析することはできなかった．ただし，先行研究の結果を示すにあたって，一般用医薬品と医療用医薬品の区別がなされていた場合は，「一般用医薬品」，「医療用医薬品」とを区別して結果を示した．

１．環境要因

（1）保護者や友人などの周囲の人々

保護者をはじめとする家族や友人の医薬品使用にかかわる行動や価値観が，青少年の医

薬品使用行動に影響を及ぼすことが示唆されている．

Hansen ら[11]の，デンマークの 16～20 歳の女子 20 名を対象としたインタビューによる質的調査の結果によれば，調査対象者のほとんどが，家族や友人の適切な医薬品使用にかかわる行動を観察したり，彼らの考え方を強く意識していた．そして，保護者や友人から受ける影響の大きさは，発達段階によって変化していた．具体的には，子どもの頃までは家族の医薬品使用にかかわる価値観による影響が大きく，自分なりの方法で医薬品を使用することは制限されていた．しかし，自主性が高まり，医薬品使用にかかわる家族の価値観による影響が小さくなるに従って，養育者であり意志決定者である母親の果たす役割は低下していた．その一方で，友人から受ける影響が次第に高まり，友人グループにおける価値観を一般的なものと捉え，自分の医薬品使用行動パターンを形成するようになっていた．

また Due ら[12]の研究によれば，デンマークの５，７，９年生の男女 5,205 名の過去１か月間における医薬品使用経験のオッズ比は，学校間およびクラス間において差が認められた．このような結果が得られた理由について Due らは，喫煙や身体活動といった青少年の健康にかかわる様々な行動が周囲の人の行動から影響を受けるのと同様に，医薬品使用にかかわる行動についても，人から人へと行動パターンが伝わる可能性があると指摘している．

このように，保護者や友人の医薬品使用に関する行動が青少年の行動や態度に影響するメカニズムについては，Bandura の社会的学習理論[13][14]による説明が可能であると考えられる．社会的学習理論によれば，人は周囲の環境との相互作用のなかで行動パターン，規範，態度などを学んでいくものであり，社会的学習理論の中心概念の一つである観察学習では，他者の行動をモデルとして観察することによって，観察者の行動に変化が生じるとされている．したがって，保護者や友人の医薬品使用行動と青少年の医薬品使用行動との関係を社会的学習理論に基づいて考えると，青少年は保護者や友人の医薬品使用にかかわる行動を観察し，彼らの行動を記憶し，実際に行動として遂行し，その行動が強化されるというプロセスを経て，青少年の医薬品使用行動が形成されるものと推察される．

保護者や友人の医薬品使用に関する価値観や態度が，青少年の行動や態度に影響するメカニズムについては，Fishbein & Ajzen らが提唱した合理的行為理論[14]による説明が可能であると考えられる（図１）．

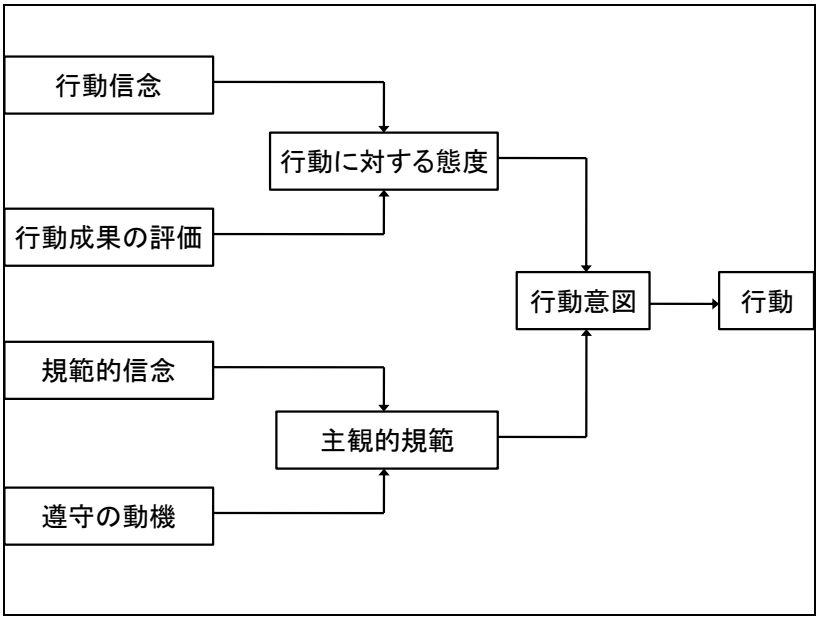


図１　合理的行為理論のモデル図

合理的行為理論によると，人のとる行動は，個人の行動に対する「態度」と「主観的規範」によって形成される「行動意図」によって規定される．態度は，行動に対する成果についての信念である「行動信念」によって規定されるため，成果に高い価値があるという信念の強い人は，その行動に対して肯定的な態度を形成し実行する．また，主観的規範は，その人の「規範的信念」，すなわち重要な他者が行動を容認するか否かによって規定されるため，重要な他者がある行動をとるべきだと思っていると考え，その人の期待に応えようと考えている人は，肯定的な主観的規範を形成する．合理的行為理論に基づいて考えると，保護者や友人といった重要な他者が行っている，あるいは容認している医薬品使用に関する態度や価値観に従う動機の強さによって医薬品使用に対する規範的信念が形成され，そうした規範的信念が医薬品使用に関する行動意図に，さらには実際の医薬品使用行動につながっているものと考えられる．

さらに， Chambers ら[3)]の研究によると，一般用医薬品に関する情報源として最も多く挙げられていたのは保護者（70.4～82.1%）であり，次いで説明書（35.7～40.7%），医師や看護師（14.8～26.5%）だった．

このように，保護者を医薬品に関する情報源として認知している青少年が比較的多いことを考慮すると，保護者の医薬品使用に関する価値観や態度は青少年の医薬品使用にかかわる行動や態度に対して直接的な影響も及ぼしていることが推察される．

（2）メディア

医薬品使用行動と関連が認められているメディアとしてはテレビが挙げられ，一日当たりのテレビの視聴時間の長さと，医薬品の使用頻度との間に，正の関連が認められていた．

スペインの 14～17 歳の男女 23,349 名を対象とした Morales-Suarez-Varela ら[9]の研究によれば，一般用医薬品の頻繁な使用経験（オッズ比）は，一日当たりのテレビ視聴時間が０～１時間の者と比べて，２～３時間の者は 1.36 倍，４～５時間の者は 1.73 倍，６時間以上の者は 3.69 倍高かった．一方，医療用医薬品については，その使用経験とテレビ視聴時間との間には関連が認められていなかった．また，ベルギーの中学校１，４年生の男女 2,546 名を対象とした Bulck ら[15]の研究においても，一日当たりのテレビの視聴時間が長い者ほど一般用医薬品の鎮痛薬の使用頻度が高かった．

その一方で，雑誌，ビデオゲーム，インターネットの使用との間には関連が認められていなかった．Morales-Suarez-Varela ら[9]の研究では，一般用医薬品の使用経験と雑誌購読との間には関連が認められておらず，また，Bulck ら[15]の研究においても，一般用医薬品の鎮痛薬使用頻度とビデオゲーム，インターネットの利用時間とは関連がなかった．

このように，医薬品のなかでも自分の判断で購入する場合が多い一般用医薬品や鎮痛薬の使用頻度とテレビ視聴時間との間に関連が認められた理由については，テレビ広告によって，一般用医薬品の使用が促されている可能性が考えられる．Bulck ら[15]は，テレビが医薬品使用行動に最も大きな影響を及ぼすわけではないものの，他のモニター形式のメディアであるビデオゲームやインターネットと医薬品使用行動との間には関連がなかったことを考慮すると，テレビ広告が医薬品使用行動にある程度は影響している可能性があると指摘している．

我が国においては，医薬品の広告と青少年の医薬品使用頻度との関係を検討した研究は見当たらない．しかし，大学生 149 名（平均年齢 20.64 歳）を対象として，医薬品の広告が医薬品購買行動に及ぼす影響を調査した冨田ら[16]の研究によれば，一般用医薬品の購買行動には，テレビ広告に対する「親しみがある」，「元気になる」といったプラスの感情的反応が有意に影響を及ぼしていた．

このように，医薬品のテレビ広告が消費者の購買行動に影響力をもつ可能性があることを考慮すると，テレビ広告といったメディア情報は我が国の青少年の医薬品使用行動にも少なからず影響を及ぼしていると推察される．

（3）医薬品の入手の容易さ

家にある医薬品を自分で使用できる者や，大人などに相談しないで自分の判断で使用することが許されている者は，より多く医薬品を使用していることが明らかになっている．

デンマークの５，７，９年生の男女 708 名を対象とした Holstein ら[17]の研究によると，過去１か月間における頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は，家にある医薬品を自分で使用できると回答した者は，できないと回答した者と比べて 1.84 倍，また，大人に相談しないで自分で医薬品を使用することが許されていると回答した者は，許されていないと回答した者と比べて 3.07 倍高かった．また，ドイツの 15～17 歳の男女 53 名を対象とした Stoelben ら[7]の研究においても，家にある医薬品を自分で管理している者は，過去２週間における医薬品使用経験率が有意に高かった．

（４）家庭の社会経済的状況

医薬品使用頻度と家庭の社会経済的状況との関係については，比較的多くの研究が行われていた．しかし，両者の関係性については，必ずしも一致した結果が得られているわけではなかった．

デンマークの５，７，９年生の男女 5,205 名を対象とした Holstein ら[18]の研究によれば，親の社会経済的状況（親の職業）が低い者ほど過去１か月間における頭痛，腹痛，不眠，神経質の各症状での医薬品使用経験率が有意に高く，頭痛での医薬品使用経験率は，社会経済的状況が高い群では 37.8%，中群では 41.2%，低群では 45.4%，腹痛での医薬品使用経験率は，社会経済的状況が高い群では 12.0%，中群では 13.9%，低群では 16.4%だった．

しかし，上記の結果とは逆に，社会経済的状況（親の学歴）が高い者の医薬品使用経験のオッズ比が高いという結果を示す研究もあった．オランダの 15～17 歳の男女 1,598 名を対象とした Tobi ら[19]の研究では，過去 14 日間の一般用医薬品使用経験（オッズ比）は，社会経済的状況の高い群と比べて，中群では 0.78 倍，低群では 0.67 倍だった．

このように，研究によって結果が異なっている理由について Holstein ら[18]は，医薬品使用状況や社会経済的状況を測定する尺度が研究によって異なること，調査対象集団が異なっていることを挙げ，それらの研究結果を直接的に比較することはできないと指摘している．

２．個人要因

（１）体調不良の頻度や症状の重さ

体調不良の頻度や症状の重さと医薬品使用行動との間には関連が認められている．

前述したStoelbenら[7]の研究によれば，症状が重い者ほど医薬品使用の頻度が高く，また，過去1年間および過去半年間に6種類以上の症状を経験していた者はそうでない者と比べて，過去2週間および過去6週間における医薬品使用経験率が有意に高かった．また，デンマークの5，7，9年生の男女5,400名を対象としたHolsteinら[20]の研究では，過去1か月間における頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は，頭痛がほとんどない群と比べて，頭痛が月に1回以上の群では男子は4.71倍，女子は4.47倍，頭痛が週に1回以上の群では男子は9.26倍，女子は9.48倍高かった．また，腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は，腹痛がほとんどない群と比べて，腹痛が月に1回以上の群では男子は3.61倍，女子は5.79倍，腹痛が週に1回以上の群では男子は7.60倍，女子は8.90倍高かった．

さらに，体調不良の頻度は，医薬品の自己管理とも関連があることが示唆されており，Stoelbenら[7]によると，頭痛および腹痛の症状の頻度が高い者ほど，また，それらの症状が重い者ほど，医薬品を自分の判断で使用していた．

（2）健康状態に関する自己評価

健康状態に関する自己評価（self-rated health）が低い者ほど，より医薬品を使用していた．

Holsteinら[20]の研究によると，過去1か月間における頭痛，腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は，健康状態に関する自己評価が低い者ほど高かった．頭痛での医薬品使用経験については，自己評価が最も高い群と比べて，最も低い群では男子は1.54倍，女子は1.50倍高く，腹痛での医薬品使用経験については，自己評価が最も高い群と比べて，最も低い郡では男子は3.41倍，女子は1.90倍高かった．また，Tobiら[19]の調査結果では，健康状態に関する自己評価が低い者ほど，過去14日に頻繁に一般用医薬品と医療用医薬品を使用しており，自己評価が最も高い群と比べて，最も低い群では一般用医薬品の使用経験（オッズ比）は2.84倍，医療用医薬品の使用経験は3.34倍高かった．

これらの研究は横断研究であるため，健康状態に関する自己評価と医薬品使用との関係の因果関係の方向性は明らかではない．しかし，体調不良の頻度が高い，あるいは症状が重いために，健康に関する自己評価が低くなると考えるなら，自己評価の低い者はそうでない者と比べて医薬品使用経験のオッズ比が高いという結果は当然のことであると考えられる．しかし，Holsteinら[20]の分析結果によると，症状の頻度を調整した後においても同様の結果が得られていることから，痛みといった症状そのものではなく，健康に関する自己評価が低いことが医薬品使用と関連している可能性が示唆されている．したがって，体

調不良の程度にかかわらず，自分の健康状態が悪いという認知が医薬品を使用することにつながっている場合もあると考えられる．

（3）ストレス

心理社会的ストレスを多く感じている者は，より医薬品を使用しているとされている．

Stoelben ら[7]の研究によれば，心理社会的ストレスを多く感じている者は，そうでない者と比べて，医薬品使用頻度が高かった．また，Due ら[12]の，調査を実施した学期に遭ったいじめ被害の頻度と，過去 1 か月間における頭痛や腹痛といった五つの症状での医薬品使用経験との関連を検討した研究結果によれば，いじめ被害経験のない者と比べて，いじめ被害をより頻繁に経験した者は，頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は男子は 2.26 倍，女子は 1.55 倍，腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は男子は 2.26 倍，女子は 1.11 倍高かった．また，いじめ被害経験のある者においては，症状の頻度を調整した後においても，いじめ被害の頻度がより高い者ほど，頭痛などの症状での医薬品使用経験のオッズ比が高かった．

心身の発達や社会的役割の変化，学業成績，学校生活，家族や友人との関係などが原因で，心理社会的ストレスを感じている青少年は少なくない[21-23]．そして，そうした心理社会的ストレスは様々な身体的ストレス反応や心理的ストレス反応をもたらすことが知られている．青少年のストレスに関する研究によれば，心理社会的ストレスをより多く感じている者は，頭痛や腹痛といった身体的ストレス反応や，不安や抑うつといった心理的ストレス反応をより多く示す[21)22)24)25)]．これらのことを考慮すると，心理社会的ストレスが頭痛や腹痛といった身体症状を引き起こし，そういった身体症状に対処するために医薬品を使用したため，心理社会的ストレスと医薬品使用頻経験度との間に関連が認められたものと考えられる．

あるいはまた，ストレッサーへの対処の仕方によってストレス軽減の効果やストレス反応が異なり，そのことが医薬品使用行動に影響を与えているとも考えられる．ラザルスら[26]によれば，ストレス対処行動は，「問題焦点型」と「情動焦点型」に大別できる．前者は，苦痛をもたらす問題自体を処理して変化させていくことであり，後者はストレスによって生じる苦痛な情動反応を調節していくことである[27]．そして，情動焦点型のストレス対処行動をとる者ほど，頭痛や腹痛，疲労感といった身体的ストレス反応が多い傾向にあるとされている[28)29)]．例えば，大竹ら[29]の，小学生のストレス対処行動と疲労傾向や体調不良といった健康状態との関係を検討した研究によると，行動的回避や情動的回避などの情動

焦点型のストレス対処行動をとる者は，不健康状態を示しやすく，問題解決やサポート希求などの問題焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を引き起こしにくかった．また，成人においても，情動的回避を行う者は，身体的な不調を多く訴え，健康習慣にも問題があることが明らかになっている[28]．このように，情動焦点型のストレス対処行動をとる者が身体的ストレス反応をより多く示す傾向にある理由については，情動焦点型のストレス対処行動は，ストレス軽減の効果が少ないだけでなく，適切な問題解決に失敗し，かえってストレス反応が強まり，心身の不健康につながる悪循環をつくりやすいためであると考えられている[30]．

これらのことから，情動焦点型のストレス対処行動をとるなど，ストレスにうまく対処できないことが様々な身体的ストレス反応の発現へとつながり，その結果として医薬品を使用する機会が多くなっている可能性も考えられる．

（4）危険行動

医薬品使用行動は，青少年の健康に影響を及ぼす可能性のある飲酒，喫煙といった危険行動と密接にかかわっていることが指摘されている．

飲酒については，デンマークの 11～15 歳の男女 4,824 名を対象とした Andersen ら[8]の研究によれば，飲酒頻度が最も高い群は，飲酒経験のない群と比べて，過去 1 か月間における頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は 2.02 倍，腹痛での医薬品使用経験のオッズ比は 2.23 倍であり，症状の頻度を調整した後においても，同様の傾向が認められていた．また，Bulck ら[15]の研究においても，飲酒頻度が高い者ほど一般用医薬品の鎮痛薬の使用経験率が高かった．

喫煙についても，飲酒の場合と同様に，喫煙経験のある者や喫煙量が多い者ほど，医薬品の使用経験率や使用頻度が高いことが明らかになっている[8)11)31)32]．Andersen ら[8]の研究では，喫煙頻度が最も高い群は，喫煙経験のない群と比べて，過去 1 か月間における頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）は 2.61 倍，腹痛での医薬品使用経験（オッズ比）は 2.59 倍だった．

飲酒や喫煙との関連が認められたことについては，以下のような説明が可能である．

欧米では，青少年による医薬品の過剰な使用や乱用が大きな社会問題となっており[33]，前述した調査研究は医薬品の乱用経験を尋ねたものではないものの，そういった乱用経験者が含まれていた可能性がある．

一般に青少年の飲酒や喫煙は情動焦点型のストレス対処法，すなわち問題に対する苦痛

な情動反応を調節しようとするストレス対処行動と密接な関係にある行動である[34)35)]．ストレスに対して情動的に対処する傾向の強い青少年は，酒類やたばこを使用するのと同様に，不快な情動を紛らわすために医薬品を用いている可能性が考えられる．

ただし，上記の研究とは異なる結果を示す研究結果もある．ポーランドの 15～17 歳の男女 722 名を対象とした Pisarska ら[32)]の研究では，過去 1 か月間における頭痛での医薬品使用率と，飲酒，薬物使用経験との間には関連は認められなかったことから，喫煙，飲酒，薬物乱用行動と医薬品使用行動との関係についてはさらに検討が必要である．

（5）性

先行研究の結果は一貫して，女子は男子よりも，医薬品使用経験率や使用頻度が高いことを示している．

Hansen ら[1)]の調査結果では，過去 1 か月間における頭痛および腹痛での医薬品使用経験率は，全ての国において，女子の割合が男子より有意に高かった．また，過去一定期間内における鎮痛薬の使用経験率[3)]や使用頻度[15)]，腹痛や頭痛での医薬品使用経験（オッズ比）[8) 12)]についても，女子が男子より高かった．

さらに，医薬品を大人に相談しないで自分の判断で使用することについても，女子は男子より自己判断で使用する者が多いことが明らかにされている．過去 3 か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度, すなわち, 医薬品の自己管理の程度を測定した Chambers ら[3)]の研究によると，女子は男子より自己管理得点が高く，自分の判断で医薬品を使用する者が多かった．

このように，腹痛での医薬品使用や鎮痛薬使用に関して，女子の方が男子より多い理由については，女子では生理痛に対処するために鎮痛薬を用いている者が多いためであると考えられている[8)12)]．また，女子が男子よりも自分で判断する者が多い理由について，Chambers ら[3)]は，女子では生理痛へ対処するために定期的に医薬品を使用する者が多いため，自己管理をする者も多くなっている可能性があると述べている．

また，思春期においては，女子は男子よりも，ストレスを多く感じ[23) 24)]，身体症状を多く感じている者が比較的多い[18)22)24)25)36)]ために，医薬品の使用頻度が高くなっている可能性も考えられる．

（6）年齢

思春期の早い段階までは，保護者などの大人による管理の下で医薬品を使用する場合がほとんどである．しかし，思春期が進むにつれて，自分の判断で医薬品を使用し始め，学

年が上がるに従って自分の判断で使用する者の割合は高くなることが示されていた.

前述した Chambers ら [3]の研究では，医薬品の自己管理の程度に関する尺度の得点は，頭痛，腹痛，生理痛などの症状において，中学校１年生から中学校３年生へと学年が上がるに従って，その得点が有意に高くなっていた．また，Morales-Suarez-Varela ら [9]によれば,一般用医薬品をよく使用する者の平均年齢は,使用していない者と比べて高かった.

このように，自分の判断で医薬品を使用する者が多くなる理由については，発達段階が上がり自主性が高くなるにしたがって，普段の生活において自分で決定する機会が多くなり，医薬品を使用することについても自分で判断するようになるからであると考えられている [3].

Ⅳ．本研究の成果と課題

本研究の結果によれば,青少年の医薬品の使用頻度や自己判断での医薬品使用行動には,環境要因としては，保護者や友人などの周囲の人々，メディア，医薬品の入手の容易さ，家庭の社会経済的状況，また個人要因としては，体調不良の頻度や症状の重さ，健康状態に関する自己評価，ストレス，飲酒や喫煙といった危険行動，性，年齢がかかわっていた.ただし，家庭の社会経済的状況については，相反する結果が示されていた.

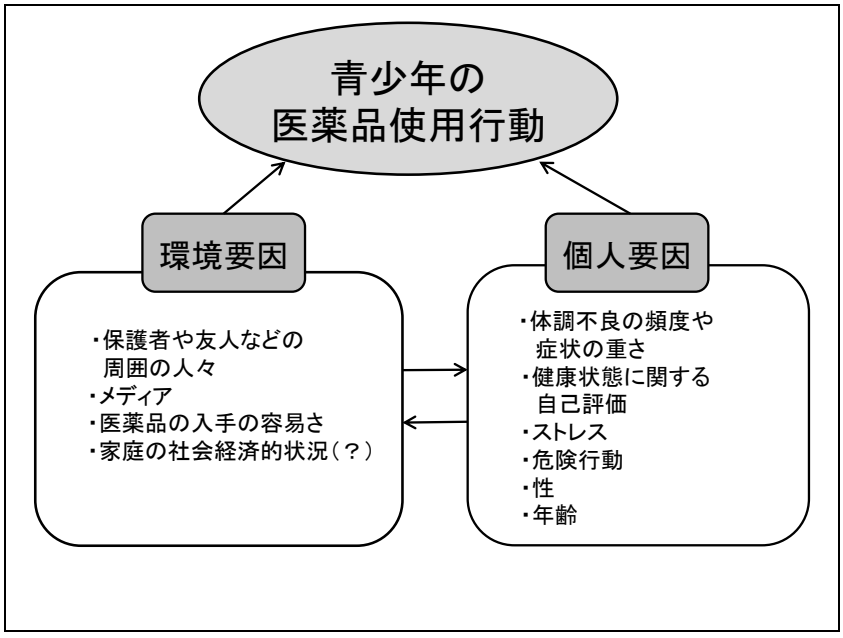


図２　青少年の医薬品使用行動の関連要因

人の行動の形成や強化には，保護者やきょうだい，友人，メディアといった環境要因が重要な役割を果たすことから[10]，青少年の医薬品使用行動の形成や強化においてもこうした環境要因の影響を考慮する必要があると考えられる．また，特定の危険行動をとっている青少年は，複数の危険行動もとりやすいこと[37]，そして青少年の危険行動は情動焦点型のストレス対処行動と密接な関係があること[34]を考慮すると，青少年の医薬品使用行動と飲酒や喫煙を含む他の危険行動や，ストレスやストレス対処行動との関係について更に検討することが必要であると考えられる．

本研究の限界として，第一に，一般用医薬品と医療用医薬品を一緒に検討している点が挙げられる．先行研究において，一般用医薬品のみを対象とした研究や，一般用医薬品と医療用医薬品の区別をしていない研究が比較的多かった理由として，軽度の身体不調の際に使用する医薬品の場合，一般用医薬品の使用が比較的多いことや，10 代の青少年では一般用医薬品と医療用医薬品の区別が必ずしもできているわけではないといったことが考えられる．しかしながら，医療用医薬品は，医師，歯科医師，薬剤師の指導の下で使用するものであり，一般用医薬品と医療用医薬品とでは，その使用にかかわる要因は異なる場合もあると考えられる．したがって，今後は，一般用医薬品と医療用医薬品の両方に共通する要因とそれぞれに固有の要因を明らかにすることが必要である．

第二に，本研究でレビューした先行研究は欧米のものがほとんどであり，欧米の青少年を対象とした研究結果を日本の青少年にそのまま適用できるとは限らない点が挙げられる．したがって，今後は，日本の青少年の医薬品使用行動の関連要因を明らかにし，それらの要因を考慮したより包括的な教育の内容について検討することが必要であると考えられる．

参考文献

1）Hansen EH，Holstein BE，Due P et al. : International survey of self-reported medicine use among adolescents. The Annals of Pharmacotherapy 37：361-366, 2003

2）緒方郁子：高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査．平成 19 年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書，241-251，2008

3）Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al. : Self-administration of over-the-counter

medication for pain among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：449-455，1997

4）Champbell MA, McGrath PJ：Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：905-913, 1997

5）Sloand ED, Vessey JA：Self medication with common household medicines by young adolescents. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 24：57-67，2001

6）Hameen-Anttila K, Bush PJ, Airaksinen M：What schoolchildren should be taught about medicines? Combined opinions of children and teachers. Health Education 105：424-436，2005

7）Stoelben S，Krappweis J，Rossler G et al.：Adolescents' drug use and drug knowledge. European Journal of Pediatrics 159：608-614，2000

8）Andersen A，Holstein BE，Hansen EH：Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. Journal of Adolescent Health 39：362-366，2006

9）Morales-Suarez-Varela M，Llopis-Gonzalez A，Caamano-Isorna F：Adolescents in Spain：Use of medicines and adolescent lifestyles. Pharmacy World & Science 31：656-663，2009

10）Green LW, Kreuter MW：Health Program Planning：An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition. 1-23, The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, USA，2005

11）Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE：Young women's use of medicines：Autonomy and positioning in relation to family and peer norm. Health 13：467-485，2009

12）Due P，Hansen EH，Merlo J et al.：Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark. Pediatrics 120：110-117，2007

13）Bandura A：Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. Journal of Personality and Social Psychology 1：589-595, 1965

14）グランツK，クライマーBK，ルイスＦＭ：健康行動と健康教育；理論，教育，実践.（曽根智史，湯浅資之，渡部基ほか訳）. 77-119，151-176，医学書院，東京，2006

（Glanz K, Rimer BK, Lewis FM：Health Behavior and Health Education；Theory, Research and Practice. Third Edition, John Wiley & Sons, NY, USA, 2002）

15）Bulck J, Leemans L, Laekeman GM：Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents. The Annals of Pharmacotherapy 39：58-62, 2005

16）冨田健司：消費者視点による一般用医薬品広告の役割：感情的反応と認知的反応の概念を用いて．医学と社会　10：87-99，2000

17）Holstein BE, Andersen A, Krolner R et al.：Young adolescents' use of medicine for headache：Source of supply, availability and accessibility at home. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17：406-410, 2008

18）Holstein BE, Hansen EH, Due P：Social class variation in medicine use among adolescents. European Journal of Public Health 14：49-52, 2004

19）Tobi H, Meijer WM, Tuinstra J：Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch. Pharmacy World & Science 25：203-206, 2003

20）Holstein BE, Hansen EH, Andersen A et al.：Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17：186-192, 2008

21）Konopka G：Coping with stresses and strains in adolescence. Children and Youth Services Review 1：261-277, 1979

22）White KS, Farrell AD：Anxiety and psychosocial stress as predictors of headache and abdominal pain in urban early adolescents. Journal of Pediatric Psychology 31：582-596, 2006

23）厚生労働省：平成 22 年国民生活基礎調査の概況．Available at:：http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/. Accessed February 18, 2012

24）Nielsen AM, Hansson K：Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. Stress and Health 23：331-341, 2007

25）Natvig GK, Albrektsen G, Anderssen N et al.：School-related stress and psychosomatic symptoms among school adolescents. Journal of School Health 69：362-368, 1999

26）リチャード・S・ラザルス，スーザン・フォルクマン：ストレスの心理学.（本明寛，春木豊，織田正美監訳）. 25-49，実務教育出版，東京，1991

27）Folkman S，Lazarus RS：Coping as a mediator of emotion. Journal of Personality and Social Psychology 49：466-475，1988

28）Nowack KM：Coping style, cognitive hardiness, and health status. Journal of Behavioral Medicine 12：145-158，1989

29）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割. 健康心理学 11：37-47，1998

30）宗像恒次：ストレスと対処行動.（中川米造，宗像恒次編）. 医療・健康心理学，8-21，福村出版，東京，1989

31）de Moraes A，Delaporte T，Molena-Fernandes C et al.：Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. Clinics 66：1149-1155，2011

32）Pisarska A，Ostaszewski K：Medicine use among Warsaw ninth-grade students. Drugs: Education, Prevention, and Policy 18：361-370，2011

33）Levine DA：Pharming：The abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. Current Opinion in Pediatrics 19：270-274，2007

34）川畑徹朗，石川哲也，近森けいこほか：思春期のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係. 神戸大学発達科学部研究紀要 10：83-92，2002

35）今出友紀子，川畑徹朗，石川哲也ほか：思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因. 学校保健研究 49：170-179，2007

36）Schraml K，Perski A，Grossi G et al.：Stress symptoms among adolescents：The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. Journal of Adolescence 34：987-996. 2011

37）野津有司，渡邉正樹，渡部基ほか：日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連―日本青少年危険行動調査 2001 年の結果―. 学校保健研究 48:430-447 2006

第２章

中学生の医薬品使用にかかわる
行動および態度の実態とその関連要因
―福岡県下における予備的質問紙調査の結果より―

学校保健研究 vol.54 pp.227-239（2012）に掲載

Ⅰ．はじめに

近年，我が国においては，自分自身の健康に対する関心の高い国民の増加や，国民の健康に対するニーズの多様化に伴い，身近にある一般用医薬品等を活用しながら，「自分自身の健康に責任をもち，軽度な身体の不調は自分で手当てすること」[1]である「セルフメディケーション」の考え方が広まりつつある[2]．セルフメディケーションの推進を目的の一つとして平成 21 年に施行された，薬事法の一部を改正する法律（以下，改正薬事法）では，従来の薬局・薬店に加え，コンビニやスーパーでも一般用医薬品を購入することが可能となった．これらのことから，今後，一般用医薬品は我々の生活においてより身近なものとなり，利用者の判断で医薬品を使用する機会が高まると考えられている．

医薬品は，疾病の予防や治療を目的として，ほとんど全ての人が生涯を通じて使用するものである．しかし，医薬品は，その有効性の一方で，人体に好ましくない影響を引き起こす可能性がある．したがって，医薬品を使用する際には，決められた通りに適切に使用し，分からないことがある場合や，問題が生じた場合には，専門家に相談することが重要であると考えられている．

しかし，世代を問わず多くの人々が日常生活で一般用医薬品等を使用している[3-5]一方で，説明書を読まない，医薬品をのむ時間や量を守らないなど，医療目的であっても医薬品を適切に使用していない利用者が少なくないのが現状である[3)5)]．青少年については，欧米の研究によると，思春期に自己判断で医薬品を使用する者が多くなる一方で[6)7)]，そうした青少年の中には，医薬品に関して十分な知識をもっていない者や，医療目的であっても適切に使用できていない者がいることが指摘されている[8)9)]．

このような実態があることから，自己判断で医薬品を使用し始める者が多くなる思春期に，学校で適切な使用方法などについて指導することは重要だとする意見が少なくない[6)7)10)11)]．そこで著者は，青少年の適切な医薬品使用を促進するために，青少年の医薬品使用行動にかかわる重要な要因を明らかにし，そうした要因に適切に働きかけるための教育内容や指導法を検討することとした．

青少年の医薬品使用行動のうち，本来の目的でなく，快感を得るためやダイエットなどの目的で医薬品を使用することについては，国内外において比較的多く研究が行われている[12)13)]．しかし，添付文書を読まない，用法・用量を守らないといった，医療目的であっても適切に使用していないといった医薬品使用行動の関連要因に関する研究は，我が国においては比較的少ない．一方，青少年の医薬品使用行動の関連要因について比較的多くの

研究が行われている欧米における知見によれば，青少年の医薬品使用行動には，保護者や友人の価値観や態度[14) 15)]，医薬品の入手容易性[11) 16)]といった環境要因とともに，心理社会的ストレス[11)12)]や自分の健康に関する認知[6) 11) 17)]などの個人的要因がかかわっているとされている．さらに，Andersen ら[18)]は，飲酒および喫煙経験のある者はない者と比べて，過去１か月間の医薬品使用率が高かったことを報告し，医薬品使用行動が飲酒や喫煙といった危険行動と密接な関係にある可能性を示唆している．

このように，青少年の医薬品使用行動は，心理社会的ストレスといった心理社会的要因と関連があり，喫煙や飲酒といった危険行動とも関連があることが示唆されていることを考慮すると，医薬品使用行動の関連要因を検討するに当たって，青少年の健康を損う恐れの高い様々な危険行動の共通要因と考えられているセルフエスティームやライフスキルとの関係を検討する意義は大きい． 我が国においても，セルフエスティームやライフスキルと，喫煙，飲酒，薬物乱用[19-21)]，性行動[22)]，不健康な食行動[23)]，運動不足[24)]を含む，青少年の様々な危険行動との関係については，比較的多くの研究がなされている．しかしながら，青少年の医薬品使用行動とセルフエスティームおよびライフスキルとの関係について検討している研究は，我が国においては現段階では見当たらない．

そこで，本研究では中学生を対象として，１）医薬品使用にかかわる行動や態度の実態，２）医薬品使用行動とセルフエスティームおよびライフスキルの一つであるストレス対処スキルとの関係について予備的に検討することとした．なお，調査対象学年は，新学習指導要領により義務教育で初めて医薬品に関して学習する中学校３年生とした．

Ⅱ．方法

１．対象

福岡県北九州市の公立中学校１校に在籍する３年生８クラスのうち，３クラスを調査対象とした．なお，調査対象クラスの選定は中学校に委ねた．在籍者数は 117 名で，当日欠席者６名を除いた 111 名が調査に参加し，有効回答率は 100%であった．男女の内訳は，男子 59 名，女子 52 名であった．

２．データ収集

2010 年８月に調査票を調査対象校に郵送し，2010 年９月に調査を実施した．調査は，調査対象クラスの学級担任に依頼した．調査実施方法の統一を図るために調査実施者用手引書を作成し，生徒への説明や指示を具体的に記して，指示内容以外の説明を行わないよ

うに求めた．

また，できるだけ正確な回答を得るために，回答した内容についての秘密の保持に配慮した．第一に，調査は自記入式の無記名調査とした．第二に，記入後はあらかじめ各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ，封をさせた．第三に，調査中は机間巡視をしないように調査実施担当教師に求めた．さらに，調査実施に先立ち，答えたくない質問には答えなくてもかまわないこと，回答の秘密は保持されることを，学級担任が口頭で生徒に伝えた．

また，生徒のプライバシーに配慮し，生徒自身の健康状態や，慢性疾患等でのむことが決められている医薬品の服薬状況に関する質問は含めないこととした．

３．調査項目

調査時点における中学校学習指導要領[25]においては医薬品に関する記述はなく，中学校においては医薬品に関する指導は行われていないものと考えられた．そこで，本研究では，調査対象の中学校３年生は一般用医薬品と医療用医薬品の区別や，医薬品とサプリメントなどの健康食品との区別が困難であると考え，一般用医薬品と医療用医薬品の区別はせず，栄養補給を目的とする医薬品は調査対象に含めないこととした．さらに，回答の混乱を避けるため，医薬品の中でも内服薬（のみ薬）に限定した．これらのことを踏まえ，本研究では，医薬品を「以下の質問の『医薬品』とは，どこか痛い，熱があるなど，からだの具合が悪いときにのむ医薬品のことです．ぜんそくやアトピーなどの医薬品で，ふだんのむことが決められている医薬品はふくみません」と定義し，調査票に記した．

表１には，本研究で用いた主な調査項目を示した．

表１　主な質問項目

【医薬品使用経験】
・医薬品使用経験（過去１年間・過去１か月間）
・自己判断による医薬品使用経験
（自分でのんだ，自分で買った，友人からもらった，友人にあげた）
【注意事項を守ることに関する行動や態度】
・注意事項を守ることに関する行動
（説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ること）
・注意事項を守ることに関する態度
（説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ること）
【相談相手および情報源】
・医薬品を使用する際の相談相手
・医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度
・医薬品に関して信頼できると思う情報源
【ライフスキル】
[セルフエスティーム]
・全般的なセルフエスティーム〈Rosenberg の尺度〉　：10～30 点
・家族関係に関するセルフエスティーム〈Pope らの尺度〉：10～30 点
[ストレス対処スキル]〈大竹らの尺度〉
・サポート希求　・問題解決　・気分転換　・情動的回避，
・行動的回避　・認知的回避　：2～8 点
【属性】・学年　・性

１）医薬品使用にかかわる行動や態度

医薬品使用経験に関して，過去１年間および過去１か月間に，どのような症状のときに医薬品を使用したかをたずね，当てはまるもの全てを選択してもらった（１．かぜ（せき，鼻水，熱），２．頭痛，３．乗り物酔い，４．生理痛，５．腹痛・お腹の具合が悪い（げり・便秘など），６．その他，７．医薬品はのんでいない）．なお，先行研究[5)]では医薬品の種類別（鎮痛薬，整腸薬など）に使用経験をたずねているものもあったが，中学生ではそういった医薬品の種類に関する知識が不十分な者もいると考え，本研究では症状別に質問することとした．

大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験（自己判断による医薬品使用）に関して，保護者（親など）や学校の先生（担任，保健室の先生など）に相談しないで，医薬品を自分でのんだ経験および自分で買った経験，医薬品を友人からもらった経験および友人にあげた経験の有無について質問し，２件法（１．ある，２．ない）で回答を求めた．

医薬品を使用する際の注意事項に関しては，新学習指導要領[26)27)]，高等学校保健体育科の教科書[28)29)]，財団法人日本学校保健会の医薬品教育の資料[30)31)]を参考に，①説明書を読む，②のむ時間を守る，③のむ量を守る，の３項目を選定した．そして，各注意事項を実際にどの程度守っているか（行動），またそれらを守ることについてどう思うか（態度）をたずねた．「行動」については，５件法（１．守っている（または１．いつも読んでいる），２．守っていないときもある（または２．読まないときもある），３．ほとんど守っていない（または３．ほとんど読まない），４．よくわからない，５．医薬品はのまない）で，「態度」については，３件法（１．大切だと思う，２．あまり大切だと思わない，３．よくわからない）で回答を求めた．

医薬品を使用する際の相談相手に関して，「あなたは，医薬品をのむとき，誰に相談することが多いですか」という質問に対して，（１．保護者，２．きょうだい，３．友人，４．専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），５．学校の先生（担任，保健室の先生など），６．その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった．

医薬品を使用する際の，保護者，きょうだい，友人への相談頻度に関して，それぞれ，（１．いつも相談する，２．ときどき相談する，３．あまり相談しない，４．全く相談しない）の中から一つを選択してもらった．

医薬品に関して信頼できると思う情報源について，（１．テレビの番組，２．テレビの広告，３．インターネット，４．雑誌の記事，５．雑誌の広告，６．保護者（親など），７．きょうだい，８．友人，９．専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），10．学校の先生（担任，保健室の先生など），11．その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった．

また，「その他」の選択肢を選んだ場合については，具体的な内容を記入してもらった．

２）セルフエスティームおよびストレス対処スキル

我が国の青少年の健康関連行動に関する先行研究[19-24)]によると，全般的なセルフエスティームおよび家族関係に関するセルフエスティームが高い青少年は，健康上好ましい行動をとる傾向にあることが明らかにされている．また，Stoelben ら[11)]の研究では，医薬品使用行動は，心理社会的ストレスと関連があることが示唆されている．以上のことから，全般的なセルフエスティーム，家族関係に関するセルフエスティーム，ストレス対処スキルと医薬品使用行動との間には関連があると考え，本研究ではセルフエスティームとストレス対処スキルについて測定することとした．

セルフエスティームの測定には，我が国の青少年の健康関連行動に関する研究でよく使

用されていることを考慮し,全般的なセルフエスティームの測定にはRosenbergの尺度[32]を，また家族関係に関するセルフエスティームの測定にはPopeらの尺度[33]を用いた．

Rosenbergの全般的なセルフエスティーム尺度（以下「全般」）と，Popeらの家族関係に関するセルフエスティーム尺度（以下「家族」）は，それぞれ10項目から構成され，各領域におけるセルフエスティームのレベルを測定している．各項目について,「よくそう思う」＝1,「ときにはそう思う」＝2,「ほとんどそうは思わない」＝3の3段階評定を行った．いずれの尺度も得点が高いほど各セルフエスティームのレベルが高いことを示すように項目の得点を変換して，合計得点を求めた．

ストレス対処スキルの測定には，大竹らのコーピング尺度の短縮版[34]を用いた．この尺度は「サポート希求」,「問題解決」,「気分転換」,「情動的回避」,「行動的回避」,「認知的回避」の六つの下位尺度（各2項目）から構成され，各項目について「ぜんぜんあてはまらない」＝1,「あまりあてはまらない」＝2,「少しあてはまる」＝3,「よくあてはまる」＝4の4段階評定で回答を求めた．各項目について選択肢の数値をそのまま得点化し，各下位尺度の合計得点を求めた．即ち，得点が高いほど各対処法をよく使うことを示す．なお，ストレスへの対処の仕方は，ストレスの原因を解決しようとする問題焦点型と，ストレスによって生じた不快な情動を変えることを目的とした情動焦点型とがあり,「サポート希求」と「問題解決」は前者に,「気分転換」,「情動的回避」,「行動的回避」,「認知的回避」は後者に対応すると考えられる[35].

4．分析方法

1）医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

多くの先行研究[6)12)17)36)]において，医薬品使用行動には性差が認められているため，記述統計は男女別に行った．性差の有意性の検定には，χ^2検定を用いた．

2）医薬品使用行動とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係

医薬品使用にかかわる行動（のむ時間およびのむ量を守ること，保護者への相談頻度）とセルフエスティーム「全般」,「家族」，ストレス対処スキルとの関係を検討するために，行動に関する回答別に，セルフエスティーム「全般」,「家族」，ストレス対処スキルの得点を算出した．なお，標本数が少なかったため，分析は男女合わせて行った．また，標本数が少ないことを考慮して，算術平均値の差に関するt検定ではなく，中央値の差の検定を行うこととし， Kruskal-WallisのH検定を用いた．

解析に際しては，統計プログラムパッケージSPSS14.0J for Windowsを使用し，統計

上の有意水準は５％とした． なお，本研究では標本数が少なく，試掘的研究であることから，0.05＜ｐ＜0.10 の場合は「傾向あり」とした．

Ⅲ．結果

１．医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

１）過去１年間および過去１か月間の医薬品使用経験

図１－１および図１－２には過去１年間および過去１か月間の医薬品使用経験者の割合を示した．

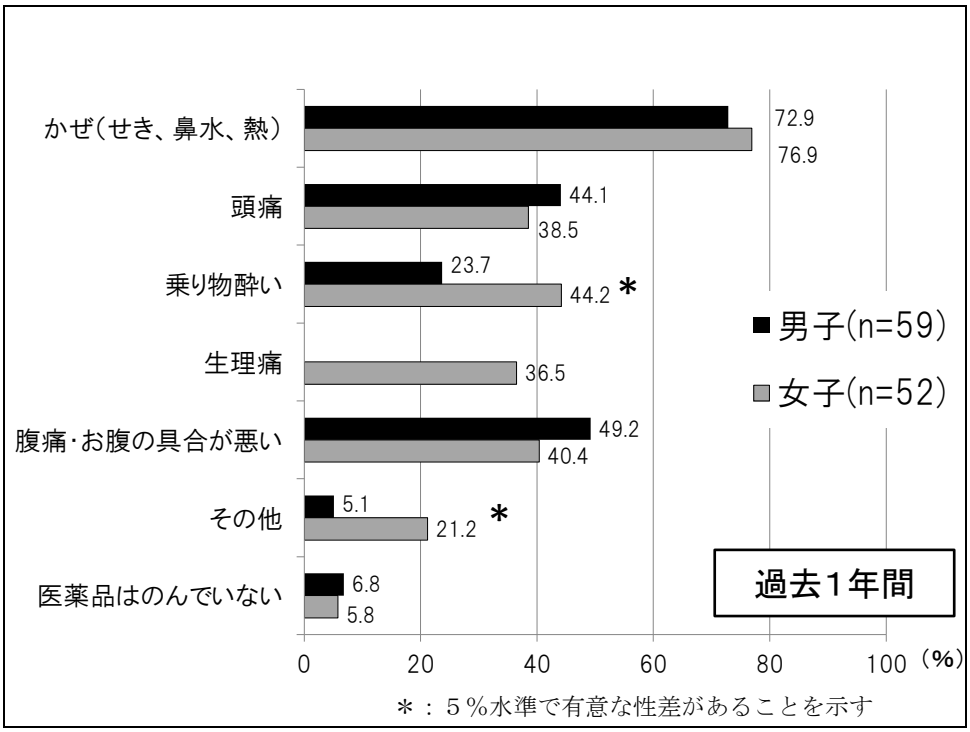


図１－１　過去１年間の医薬品使用経験者率

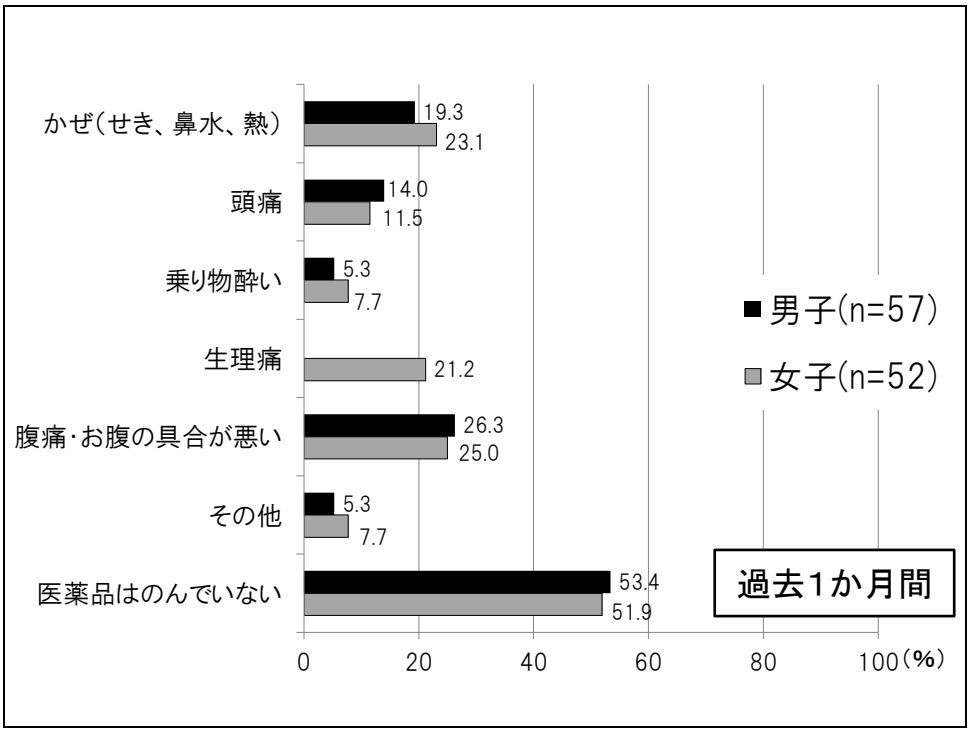


図１－２　過去１か月間の医薬品使用経験者率

過去１年間の医薬品使用経験についてみると,「医薬品はのんでいない」と回答したのは男子 6.8%，女子 5.8%と少なく，男子 93.2%，女子 94.2%が何らかの症状で医薬品を使用していた．症状別にみると，男女ともに「かぜ」,「腹痛・お腹の具合が悪い」,「頭痛」の順に多かった.

性差に関しては,「乗り物酔い」（χ^2=5.228, df＝1，p ＝.022）と「その他」（χ^2=6.475, df＝1， p ＝.011）について有意差が認められ，いずれも女子の割合が男子より高かった．なお,「その他」において女子に最も多かった回答は「鉄剤（貧血予防)」（４人）であった.

過去１か月間の医薬品使用経験についてみると,「医薬品はのんでいない」と回答したのは男子 53.4%，女子 51.9%であり，半数近くが何らかの症状で医薬品を使用していた.

症状別にみると，男女ともに「腹痛・お腹の具合が悪い」,「かぜ」の順に多かった．また，女子においては,「生理痛」で医薬品を使用した者が比較的多かった.

過去１か月間の医薬品使用経験については，性差は認められなかった.

２）自己判断による医薬品使用経験

保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品をのんだ経験のある者の割合は，男子 35.6%，女子 42.3%だった．保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を買った経

験のある者の割合は，男子 5.1%，女子 5.8%だった．また，友人から医薬品をもらった経験のある者の割合は，男子 13.8%，女子 26.9%，友人に医薬品をあげた経験のある者は男子 11.9%，女子 19.2%だった．

性差については，いずれの項目においても統計的有意差は認められなかった．

3）注意事項を守ることに関する行動および態度

医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動については，説明書を読むことに関して，「いつも読んでいる」と回答した者の割合は，男子 33.9%，女子 19.2%だった．一方，「読まないときもある」は男子 28.8%，女子 38.5%，「ほとんど読まない」は男子 23.7%，女子 26.9%だった．また，「よくわからない」は男子 8.5%，女子 13.5%，「医薬品はのまない」は男子 5.1%，女子 1.9%だった．

医薬品をのむときに決められた時間を守ることに関して，「守っている」と回答した者の割合は，男子 44.1%，女子 44.2%だった．一方，「守っていないときもある」は男子 37.3%，女子 36.5%，「ほとんど守っていない」は男子 8.5%，女子 7.7%だった．「よくわからない」は男子 6.8%，女子 7.7%，「医薬品はのまない」は男子 3.4%，女子 3.8%だった．

医薬品をのむときに決められた量を守ることに関して，「守っている」と回答した者の割合は，男子 89.8%，女子 82.7%であり，「守っていないときもある」は男子 5.1%，女子 1.9%，「ほとんど守っていない」は男子 0.0%，女子 3.8%，「よくわからない」は男子 1.7%，女子 7.7%，「医薬品はのまない」は男子 3.4%，女子 3.8%だった．

説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ることに関する行動のいずれにおいても，有意な性差は認められなかった．

医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する態度については，医薬品をのむ前に説明書を読むことについて，「大切だと思う」と回答した者の割合は，男子 83.1%，女子 75.0%だった．「あまり大切だと思わない」は男子 8.5%，女子 9.6%，「よくわからない」は男子 8.5%，女子 15.4%だった．のむ時間を守ることについて，「大切だと思う」と回答した者の割合は，男子 81.4%，女子 84.6%だった．「あまり大切だと思わない」は男子 11.9%，女子 9.6%，「よくわからない」は男子 6.8%，女子 5.8%だった．のむ量を守ることについて，「大切だと思う」と回答した者の割合は，男子 96.6%，女子 86.5%だった．「あまり大切だと思わない」と回答した者は男子 3.4%，女子 7.7%，「よくわからない」は男子 0.0%，女子 5.8%だった．

説明書を読むこと，のむ時間を守ること，のむ量を守ることに関する態度のいずれにお

いても，有意な性差は認められなかった．

４）相談相手および情報源

図２には，医薬品を使用する際の相談相手に関する結果を示した．

医薬品を使用する際の相談相手として，男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」であり，次いで「専門家」であった．一方，「きょうだい」，「友人」，「学校の先生」を選択した者は 10%未満だった．性差については，いずれの項目についても統計的有意差は認められなかった．

相談相手として最も多く挙げられた保護者への相談頻度に関してみると，「いつも相談する」（男子 57.6%，女子 67.3%），「ときどき相談する」（男子 32.2%，女子 21.2%），「あまり相談しない」（男子 10.2%，女子 9.6%），「全く相談しない」（男子 0.0%，女子 1.9%）であり，男女ともに「いつも相談する」と回答した者が最も多かった．性差については，いずれの項目においても統計的有意差は認められなかった．

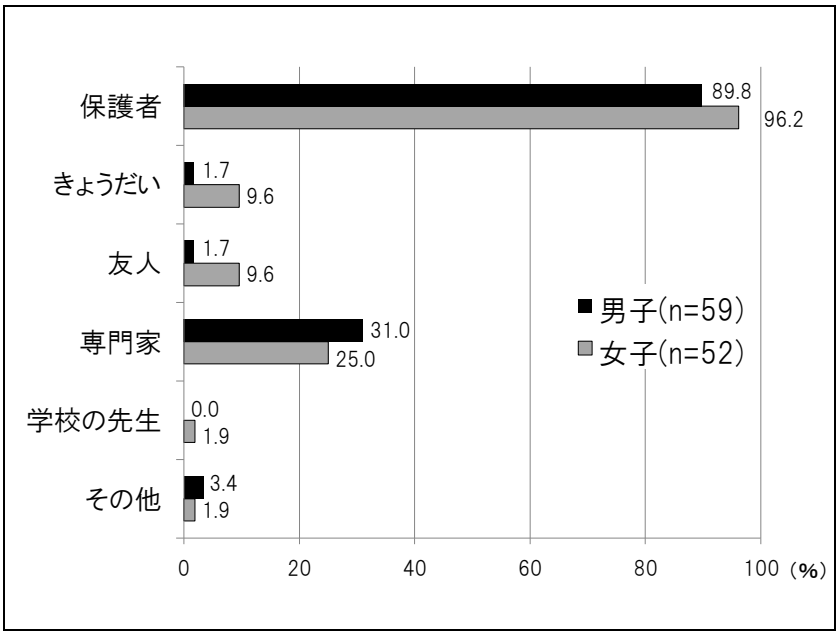


図２　医薬品を使用する際の相談相手

５）医薬品に関して信頼できると思う情報源

図３には，医薬品に関して信頼できると思う情報源についての結果を示した．

医薬品に関して信頼できると思う情報源については，男女ともに 70%を超える者が「専門家」と「保護者」を選択していた．また男子では「テレビの番組」，「学校の先生」，「インターネット」を挙げる者も 20%を超えていた．

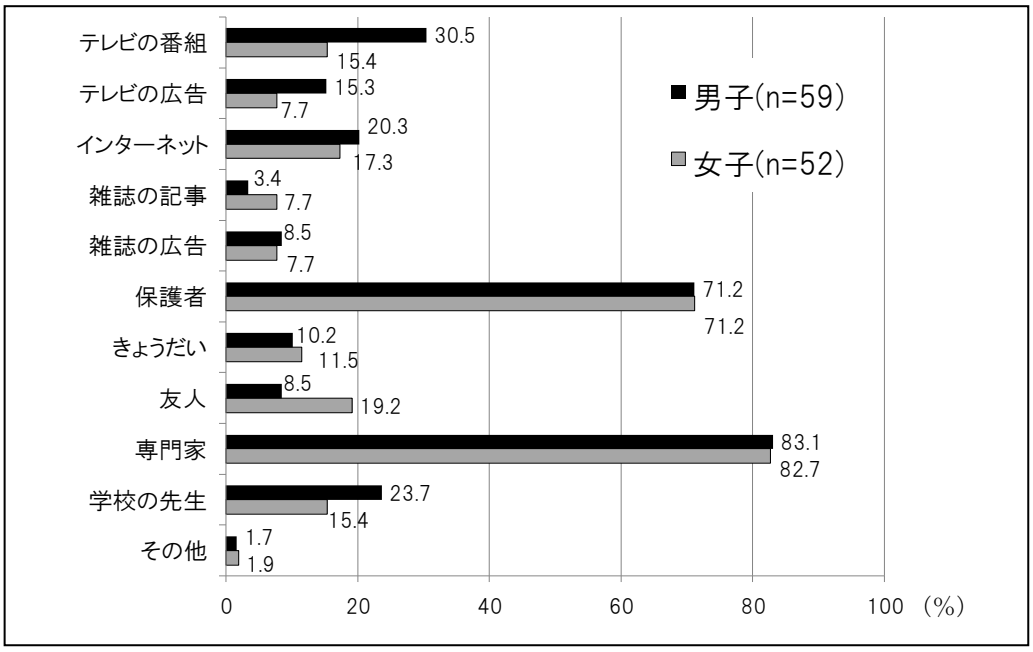


図３　医薬品に関して信頼できると思う情報源

２．医薬品使用行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキルとの関係

１）注意事項を守ることに関する行動との関係

表２には，注意事項を守ることに関する行動別のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した．

のむ時間を守ることにおいて，セルフエスティーム「全般」の得点は，「医薬品はのまない」群が最も高く，次いで「守っている」，「守っていないときもある」および「よくわからない」，「ほとんど守っていない」の順であった．また，セルフエスティーム「家族」については，「守っている」群が最も高く，次いで「守っていないときもある」および「医薬品はのまない」，「ほとんど守っていない」，「よくわからない」の順であった．行動的回避については，「よくわからない」および「医薬品はのまない」群の得点が最も低く，次いで

「守っている」,「守っていないときもある」,「ほとんど守っていない」の順であった.

また，統計的有意差は認められなかったものの，認知的回避について,「守っている」,「守っていないときもある」と回答した群の得点が低く,「ほとんど守っていない」群の得点が高い傾向にあった.

のむ量を守ることについては,認知的回避において有意差が認められ,「よくわからない」と回答した群の得点が，その他の群の得点と比べて高かった.

表2　注意事項を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキルとの関係

のむ時間を守ること											
	守っている		守っていないときもある		ほとんど守っていない		よくわからない		医薬品はのまない		
	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	p値	
【セルフエスティーム】												
全般	48	21.0	41	19.0	9	18.0	8	19.0	4	27.5	.011	*
家族	48	25.0	40	23.0	9	22.0	8	21.0	4	23.0	.030	*
【ストレス対処スキル】												
サポート希求	48	6.0	39	5.0	9	4.0	8	5.0	4	5.0	.230	
問題解決	49	6.0	41	6.0	9	5.0	8	6.0	4	6.0	.434	
気分転換	49	5.0	41	5.0	9	5.0	8	5.0	4	4.5	.938	
情動的回避	49	5.0	41	5.0	9	5.0	8	4.5	4	3.0	.324	
行動的回避	48	3.0	41	4.0	9	4.0	8	2.0	4	2.0	.010	*
認知的回避	48	4.0	41	4.0	9	6.0	8	5.0	4	5.5	.070	
のむ量を守ること												
	守っている		守っていないときもある		ほとんど守っていない		よくわからない		医薬品はのまない		
	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	p値	
【セルフエスティーム】												
全般	95	20.0	4	19.5	2	13.0	5	18.0	4	27.5	.067	
家族	94	23.5	4	21.0	2	15.5	5	22.0	4	23.0	.189	
【ストレス対処スキル】												
サポート希求	93	5.0	4	4.5	2	4.0	5	4.0	4	5.0	.539	
問題解決	96	6.0	4	6.0	2	5.5	5	6.0	4	6.0	.974	
気分転換	96	5.0	4	4.5	2	4.0	5	4.0	4	4.5	.425	
情動的回避	96	5.0	4	5.0	2	6.0	5	5.0	4	3.0	.356	
行動的回避	95	3.0	4	3.5	2	4.0	5	4.0	4	2.0	.143	
認知的回避	95	4.0	4	5.0	2	3.0	5	7.0	4	5.5	.040	*

＊：５％水準で有意な群間差かがあることを示す

４）医薬品を使用する際の保護者への相談頻度との関係

表３には，保護者への相談頻度別のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの得点に関する結果を示した．

保護者への相談頻度が高い群ほど，セルフエスティーム「家族」の得点が高かった．また，有意差は認められなかったものの，相談頻度が高い群ほど，セルフエスティーム「全般」およびサポート希求の得点が高い傾向にあった．

表３ 保護者への相談頻度とセルフエスティーム，ストレス対処スキルとの関係

	いつも相談する		ときどき相談する		あまり相談しない		全く相談しない			
	n	中央値	n	中央値	n	中央値	n	中央値	P 値	
【セルフエスティーム】										
全般	68	20.5	30	20.5	11	16.0	1	11.0	.064	
家族	69	24.0	28	22.5	11	19.0	1	11.0	.002	＊
【ストレス対処スキル】										
サポート希求	68	6.0	29	5.0	10	5.0	1	2.0	.066	
問題解決	69	6.0	30	6.0	11	6.0	1	5.0	.184	
気分転換	69	5.0	30	5.0	11	6.0	1	2.0	.317	
情動的回避	69	5.0	30	4.0	11	5.0	1	5.0	.502	
行動的回避	68	3.0	30	3.0	11	3.0	1	5.0	.357	
認知的回避	68	4.5	30	4.0	11	6.0	1	2.0	.064	

＊：５％水準で有意な群間差かがあることを示す

Ⅳ．考察

本研究の主な目的は，福岡県下の某中学校３年生を調査対象として，１）医薬品使用にかかわる行動や態度の実態，２）医薬品使用行動とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係について質問紙調査を実施し，大規模調査に向けて予備的な検討を行うことであった．

１．医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

本研究の結果によれば，男子 93.2%，女子 94.2%が過去１年間に，男子 46.6%，女子 48.1%が過去１か月間に，何らかの症状で医薬品を使用していた．また，症状別にみると，過去１年間および過去１か月間のいずれにおいても，男女ともに「かぜ」，「腹痛・お腹の具合が悪い」，「頭痛」の際に薬品を使用している者が多かった．

過去１年間に使用した医薬品の種類を調べた緒方[5]の熊本県内の高校生を対象とした調査や和田ら[37]の全国の 15 歳以上の住民を対象とした調査では，のみ薬の中では，かぜ薬や胃腸薬，鎮痛薬の使用が多かった．本研[illegible]36[illegible]対象年齢や質問形式はそれらの研究と同様ではないため，得られた結果について厳密な比較はできないものの，本研究の各症状における医薬品使用率に関する結果は，緒方や和田らの調査結果とほぼ同様であった．

医薬品を使用する際にどのような行動をとることが望ましいかということは，発達段階によって異なると考えられる．中学生について言えば，医薬品教育に関する教材[30]の分析や，著者が薬学の専門家に対して行ったヒアリングの結果によれば，自分で判断しないで大人に相談することが望ましいとされている．また，友人から医薬品をもらうことは，必ずしも症状や体質に適した医薬品を選択しているわけではないため，避けるべきとされている．しかしながら，本研究の結果によれば，自己判断で医薬品を使用した経験のある者は男子 35.6%，女子 42.3%，友人からもらった経験のある者は男子 13.8%，女子 26.9%，友人にあげた経験のある者は男子 11.9%，女子 19.2%，保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者は男子 5.1%，女子 5.8%だった．

欧米の研究によると，思春期には自己判断で医薬品を使用し始め，さらに発達段階が上がるに従って自己管理を行う者の割合は高くなる[6) 7)]．しかし，Chambers ら[6)]は，青少年が自己判断で医薬品を使用する際に，適切な知識や指導に基づいて自分で判断をすることと，根拠なく判断をすることは異なると指摘しており，実際に，青少年の中には医薬品に関する知識が十分でない者や，誤った知識をもっている者もいることが問題とされている[8) 9)]．

次に，本研究の結果によれば，75.0～96.6%の者が注意事項を守ることは大切だと思っていた．しかし，説明書を「読まないときもある」あるいは「ほとんど読まない」と回答した者は 23.7～38.5%，のむ時間を「守っていないときもある」あるいは「ほとんど守っていない」と回答した者は 7.7～37.3%だった．このように，医薬品の使用に関して好ましい態度をもっているにもかかわらず実際には適切な行動をとっていない理由や，適切な行動を実践することを妨げている要因は，現段階では明らかではない．今後は，インタビューなどの質的調査も併せて実施することによって，態度と行動間のギャップの背景を検討する必要がある．

本研究の結果によれば，医薬品を使用する際の相談相手として最も多くの者が挙げていたのは，「保護者」（男子 89.8%，女子 96.2%）であり，半数以上が医薬品を使用する際は保護者に「いつも相談する」と回答していた．また，医薬品に関して信頼できる情報源として，男女ともに 71.2%が「保護者」を挙げていた．欧米の先行研究[6) 38)]によると，本研究とは質問形式が異なるために数値の単純な比較はできないものの，青少年の最も身近な医薬品に関する情報源は保護者であり，本研究の結果と一致していた．

多くの中学生が，医薬品を使用する際に保護者に相談し，医薬品に関して信頼できる情報源として保護者を挙げていたという本研究の結果は，中学生の医薬品使用行動には，保護者の行動や態度，知識が大きな影響を及ぼしている可能性を示唆している．しかし，保護者の知識や行動が必ずしも適切であるとは限らないという指摘もある[39)]．したがって，中学生の適切な医薬品使用行動を促すためには，保護者の医薬品使用に関する行動や態度，知識についても今後は検討する必要があると考えられる．

本研究の結果によれば，医薬品使用行動に関しては，欧米の先行研究[6)12)17)36)]の結果とは異なり，一部の結果を除いて統計的に有意な性差は認められなかった．こうした結果の違いの理由は現段階では不明であるが，本研究の調査対象校が 1 校のみであり，標本が偏っていた可能性や，標本数が少なかったことが一因として考えられる．

２．医薬品使用行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキルとの関係

本研究の結果によれば，のむ時間を守っている群は守っていない群に比べて，セルフエスティーム「全般」，「家族」の得点が高く，情動焦点型のストレス対処行動である行動的回避の得点が低かった．また，医薬品を使用する際の保護者への相談頻度が高い群ほど，セルフエスティーム「家族」の得点が有意に高く，セルフエスティーム「全般」およびストレス対処スキルのサポート希求の得点が高い傾向にあった．

のむ時間を守っている群の行動的回避の得点が低かったことについては，幾つかの説明が可能である．

Holstein ら[17]は，医薬品を使用することは内的あるいは外的ストレスに対する対処行動の可能性があると指摘している．即ち，医薬品をのむ時間を守っていない者は，情動焦点型のストレス対処行動の一つとして，喫煙や飲酒をするのと同様に，のむ時間を守ることなく医薬品を使用している可能性がある．実際に，11～15 歳の青少年を対象とした Andersen ら[18]の調査においても，過去 1 か月間に医薬品を使用した者は使用していない者と比べて飲酒や喫煙の経験率が高く，医薬品使用行動は飲酒行動や喫煙行動と密接な関係にあることが示されていた．

また，のむ時間を守る行動と情動焦点型のストレス対処行動との関係に関する別の説明として，情動焦点型のストレス対処行動をとることが身体的ストレス反応につながり，そうした不快な身体的ストレス反応の症状を緩和するために，のむ時間を守ることなく医薬品を使用している可能性が挙げられる．一般的には，ストレスに対して情動焦点型の対処行動をとる者ほど，頭痛や腹痛，疲労感といった身体的ストレス反応が多いとされている．例えば，大竹ら[35]の，小学生のコーピングと疲労傾向や体調不調といった健康状態との関係を検討した研究によると，行動的回避や情動的回避などの情動焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を示しやすく，問題解決やサポート希求などの問題焦点型のストレス対処行動をとる者は不健康状態を引き起こしにくかった．また，成人を対象とした研究において Nowack[40]は，情動的回避を行う者は，身体的な不調を訴え，健康習慣にも問題があると指摘している．

このように，情動焦点型のストレス対処行動をとる者が身体的ストレス反応をより多く示す傾向にある理由については，情動焦点型のストレス対処行動は，ストレス軽減の効果が少ないだけでなく，適切な問題解決に失敗し，周りからの評価が得られず，自己の価値を低下させ，無力感を生み，かえってストレス反応が強まり，心身の不健康につながる悪循環をつくりやすいためであると考えられている[41]．情動焦点型のストレス対処行動をとる者は身体的ストレス反応を起こしやすく，その結果として不適切な医薬品使用行動をとる，という仮説に関しては，本研究では生徒のストレス反応を測定していないので，今後さらに検討する必要がある．

次に，医薬品使用行動とセルフエスティームとの関係について考察する．

医薬品使用行動とセルフエスティームとの関係については，それらが直接的に関連して

いる場合と，間接的に関連している場合とが考えられる．

直接的な関係については，保護者に相談しないで自分で医薬品を買った経験のある者や，保護者への相談頻度が低い者は，そうでない者と比べてセルフエスティーム「家族」が低かったという結果に基づいて説明可能である．本研究で用いた Pope ら[33]の家族に関するセルフエスティーム尺度は，「私は，家族の中の大切な一人です」，「私の家族は，とてもすばらしい家族です」といった項目から構成され，自分が家族の一員であることを誇りに思っているか，家族から自分が愛され尊重されていると感じるか，といった感情を測定している．したがって，セルフエスティーム「家族」は保護者との全般的な親密度や信頼度と密接な関係があると考えられるため，セルフエスティーム「家族」が低い者は，保護者に相談しないで自分で医薬品を買ったり，保護者にあまり相談しない傾向にあるものと推察される．

間接的な関係については，セルフエスティームはストレス対処スキルと密接な関係にあることから[42-44]，そうした観点からの説明も可能である．川畑ら[42]によると，セルフエスティーム「全般」の得点が高い者はストレスに対して積極的対処をとりやすく，逆に得点が低い者は消極的対処をとりやすかった．また，富田ら[43]の小学生を対象とした研究，小島ら[44]の中学生を対象とした研究においても，同様の傾向が示されている．これらの研究で使用したストレス対処スキルの尺度と本研究で使用した尺度は異なるものの，その内容からして，ストレスに対する積極的対処は問題焦点型の対処行動に，消極的対処は情動焦点型の対処行動に対応しているものと考えられる．以上のことから，セルフエスティームの低い者は，ストレスに対して情動的対処あるいは消極的対処をしやすく，その結果として，不適切な医薬品使用行動をとっているものと推察される．

セルフエスティーム「家族」とストレスとの関係については，セルフエスティーム「家族」に影響すると考えられる家族関係の在り方がストレッサーそのものになっていることも考えられる．平成 22 年度国民生活基礎調査[45]によると，12～19 歳の 35.7%が「悩みやストレスがある」と回答し，その原因として家族との人間関係」（12.7%）は，「自分の学業・受験・進学」（66.0%），「家族以外との人間関係」（28.4%）に続いて第三位となっており（複数回答），青少年にとって家族関係が大きなストレッサーの一つとなっていることがうかがえる． 以上のことから，不適切な家族関係のあり方がストレッサーとなり，不適切な医薬品使用行動につながっていく可能性も考えられる．この仮説については，本研究では生徒のストレッサーを測定していないので，今後の大規模調査において詳細に検討す

る必要がある．

３．今後の課題

本研究の限界として，まず，標本数が少ないことが挙げられる．その結果，男女別に要因分析を行うことができなかった．次に，調査対象が中学校１校であったことが挙げられる．本研究の調査対象中学校は郊外に位置しており，公立ではあるものの教育力が比較的高い学校であるため,そうした学校の特性が調査結果に影響を及ぼしたした可能性がある．以上のような限界があるため，本研究の結果を一般化するには慎重でなければならないと考える．

今後は，様々な対象集団に対する大規模調査を実施して，本研究で得られた知見の妥当性を検証する必要がある．

参考文献

１）WHO：Guidelines for Regulatory Assessment of Medical Products for Use in Sself-medication．2000

２）厚生労働省：一般用医薬品販売制度の改正について．Available at http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/06/02.html．Accessed August 22，2011

３）厚生省：平成９年保健福祉動向調査の概況．Available at http://www1.mhlw.go.jp/toukei/h-fukusi/index.html．Accessed August 22，2011

４）和田光弘，池田理恵，宮崎長一郎ほか：OTC 薬取り扱いのある地域薬局（店）における OTC 薬購入とセルフメディケーションに対する患者意識の調査研究．日本薬剤師会雑誌 60：1759-1765，2008

５）緒方郁子：高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査．平成 19 年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書．2008

６）Chambers CT，Reid GJ，McGrath PJ et al.：Self-administration of over the counter medication for pain among adolescents．Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：449-455，1997

７）Sloand ED, Vessey JA：Self-medication with common household medicines by young adolescents．Comprehensive Pediatric Nursing 24：57-67，2001

８）Huott MA，Storrow AB：A survey of adolescents' knowledge regarding toxicity of over-the-counter medications．Academic Emergency Medicine 4：214-217，1997

９）Gilbertson RJ，Harris E，Pandey SK et al.：Paracetamol use, availability, and knowledge of toxicity among British and American adolescents．Archives of Disese in Childhood　75：194-198，1996

10）Hameen-Anttila K，Bush PJ，Airaksinen M：What schoolchildren should be taught about medicines? Combined opinions of children and teachers．Health Education 105：424-436，2005

11）Stoelben S，Kraooweis J，Rossler G et al.：Adolescents' drug use and drug knowledge．European Journal of Pediatrics 159：608-614，2000

12）Levine DA：'Pharming': The abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens．Current Opinion in Pediatrics 19：270-274，2007

13）野津有司，渡邉正樹，渡部基ほか：日本の高校生における危険行動の実態および危険行動間の関連―日本青少年危険行動調査 2001 年の結果―. 学校保健研究 48:430-447 2006

14）Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE：Young women's use of medicines：Autonomy and positioning in relation to family and peer norm．Health 13：467-485，2009

15）Bush PJ，Iannotti RJ：Children's health belief model．Medical Care 28：69-86，1990

16）Holstein BE，Andersen A，Krolner R et al.：Young adolescents' use of medicine for headache：Source of supply，availability and accessibility at home．Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17：406-410，2008

17）Holstein BE，Hansen EH，Andersen A et al.：Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence．Pharmacoepidemiology and Drug Safety 17：186-192，2008

18）Andersen A，Holstein BE，Hansen EH：Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15．Journal of Adolescent Health 39：362-366，2006

19）川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係．学校保健研究　46：612-627，2005

20) 今出友紀子, 川畑徹朗, 石川哲也ほか: 思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因. 学校保健研究　49：170-179，2007

21）小川育美，川畑徹朗，西岡伸紀：中学生の家族関係および友人関係に関するセルフエスティームと喫煙，飲酒行動の関連．学校保健研究　47：525-534，2006

22）川畑徹朗，石川哲也，勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因―セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて―．学校保健研究　49：335-347，2007

23）春木敏, 川畑徹朗: 小学生の朝食摂取行動の関連要因. 日本公衆衛生雑誌　52: 235-245, 2005

24）近森けいこ，川畑徹朗，西岡伸紀：思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係―6年間の縦断調査の結果より―．学校保健研究　47：29-39，2005

25）文部省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，1999

26）文部科学省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2008

27）文部科学省：高等学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2009

28）髙石昌弘，加賀谷淑彦，鈴木庄亮ほか：現代保健体育改訂版．24-25，大修館書店，東京，2010

29）藤原喜悦，大成浄志，北川薫ほか：高等学校改訂版保健体育．26-27，第一学習社，広島，2010

30）（公財）日本学校保健会：薬の正しい使い方―中学生用．Available at http://www.gakkohoken.jp/book/pdf/20medicine_c.pdf. Accessed August 22，2011

31）（公財）日本学校保健会：医薬品と健康―高校生用．Available at http://www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/21medicine_d.pdf. Accessed August 22，2011

32）遠藤辰夫，井上祥二，蘭千壽編：セルフエスティームの心理学―自己価値の探究―．ナカニシヤ出版，京都，1992

33）Pope AW，McHale SM，Craighead WE：Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents．Pergamon Press，NY，USA，1988

34）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング尺度短縮版の作成．ヒューマンサイエンス 4：1-5，2002

35）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング方略の実態と役割．健康心理学

11：37-47，1998

36）Hansen EH，Holstein BE，Due P et al.：International survey of self-reported medicine use among adolescents. The Annals of Pharmacotherapy 37：361-366，2003

37）和田清，嶋根卓也，立森久照：薬物使用に関する全国住民調査（2009）．平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書，2010

38）Hameen-Anttila K, Bush PJ：Healthy children's perceptions of medicines：A review. Research in Social and Administrative Pharmacy 4：98-114，2008

39）Allotey P，Reidpath DD，Elisha D："Social medication" and the control of children：A qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. Pediatrics 114：378-383，2004

40）Nowack KM：Coping style, cognitive hardiness, and health status. Journal of Behavioral Medicine 12：145-158，1989

41）宗像恒次：ストレスと対処行動.（中川米造，宗像恒次編）．医療・健康心理学，8-21，福村出版，東京，1989

42）川畑徹朗，石川哲也，近森けいこほか：思春期のセルフエスティーム，ストレス対処スキルの発達と危険行動との関係．神戸大学発達科学部研究紀要 10：83-92，2002

43）富田理沙，谷尾千里，村松常司ほか：セルフエスティームからみた小学生の日常ストレスと対処行動．愛知教育大学研究報告 52：15-23，2003

44）小島亜希子，村松常司，吉田正ほか：中学生の日常ストレスとセルフエスティームに関する研究．愛知教育大学研究報告 54：167-174，2005

45）厚生労働省：平成 22 年国民生活基礎調査の概況．Available at http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/．Accessed August 22，2011

第３章

兵庫県下の中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態

学校保健研究 vol.55 pp. 295 - 307（2013）に掲載

Ⅰ．はじめに

風邪や頭痛といった軽度の身体不調の際に医薬品を使用している青少年は少なくない．福岡県の公立中学校１校の中学校３年生 117 名を対象とした堺ら[1)]の調査結果によれば，男子の 46.6%，女子の 48.1%が過去１か月間に，男子の 93.2%，女子の 94.2%が過去１年間に，軽度の身体不調の際に医薬品を使用していた．また，熊本県の高等学校３校の１～３年生 1,183 名を対象とした緒方[2)]の調査結果によれば，92.3%の生徒が過去１年間に医薬品を使用していた．

中・高校生の医薬品使用行動の特徴として，大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する者が多くなることが挙げられる[3)]．しかし，そうした青少年の中には，医薬品に関する基本的な知識をもっていない者や，医療目的であっても，説明書を読まなかったり，のむ時間やのむ量を守っていないなど，医薬品を適切に使用できていない者が少なくないことが指摘されている[1-6)]．そのため，自己判断で医薬品を使用する機会が多くなる中・高校生の時期に，医薬品を適切に使用できるよう，医薬品に関する基本的な知識や適切な使用法などについて教育することが重要だとされている[3)7-11)]．

また我が国においては，平成 21 年の改正薬事法の施行による一般用医薬品の販売制度の変更をはじめ，医薬品をとりまく社会環境が変化してきており，医薬品が我々の生活の中でますます身近になってきている．しかし，医薬品はその有効性の一方で，使い方次第では重大な事故を招く危険性も併せもつため，医薬品を使用する個人が，医薬品について基本的な知識をもつことが求められている．このような背景のもと，中学校および高等学校の新学習指導要領保健体育科[12)13)]において医薬品に関する学習内容の充実が図られた．

教育によって中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには，教育の対象となる中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度，とりわけその性差や年齢差を明らかにする必要がある．なぜなら，そうした性差，年齢差を考慮した上で実態に即した教育内容や指導法を検討する必要があると考えられるからである．しかしながら，我が国においては，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度，知識といった実態に関する研究はいくつか行われているものの，性差や年齢差，あるいは学校種差に関する詳細な検討は行われていない[2)5)6) 14-16)]．

そこで本研究では，新学習指導要領[12)]において新たに医薬品に関して学習することとなった中学校３年生と，高等学校においては，保健学習が重点的に行われている学

年である１年生を対象として質問紙調査を実施し，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差について検討することを主な目的とした．

Ⅱ．方法

１．対象

調査対象校は，平成 22 年度の兵庫県の中学校・高等学校のリストを用いて，公立中学校 297 校，公立高等学校 148 校の中から系統抽出法によって中学校 12 校，高等学校８校を抽出した．抽出された学校への調査実施依頼は，2011 年７～９月に校長宛に文書で行った．調査への協力が得られなかった場合には，その学校と同じ市町村にある他の学校に調査を依頼した．以上の手順によって中学校５校，高等学校７校が調査対象校として選ばれた．調査対象クラスは中学校３年と高等学校１年の全クラスであった．ただし，中学校１校（表１の中学校５）においては２クラス中１クラスのみが調査に参加した．その結果，本研究の調査対象者は，兵庫県の公立中学校５校の計 348 名と，公立高等学校７校の 1,420 名となった．無効回答の内訳は，回答の不備による分析除外が３名，その他は欠席であった．

表１　有効回答者数

	所在地	男子	女子	計（在籍者数）
中学校３年生				
1	尼崎市	59	61	120(133)
2	加東市	29	24	53 (53)
3	神戸市	33	40	73 (80)
4	丹波市	16	18	34 (35)
5	姫路市	22	24	46 (47)
	計	159	167	326(348)
高等学校１年生				
6	明石市	165	183	348(360)
7	加古郡	84	146	230(240)
8	宍粟市	17	15	32 (32)
9	洲本市	116	76	192(197)
10	姫路市	74	155	229(239)
11	姫路市	96	141	237(240)
12	養父市	49	52	101(112)
	計	601	768	1,369(1,420)

２．データ収集

2011 年９月に調査票を調査対象校に郵送し，2011 年９～10 月に調査を実施した．調査は，調査対象クラスの学級担任に依頼した．調査実施方法の統一を図るために調査実施者用手引書を作成し，生徒への説明や指示を具体的に記して，指示内容以外の説明を行わないように求めた．

また，できるだけ正確な回答を得るために，回答した内容についての秘密の保持に配慮した．第一に，調査は自記入式の無記名調査とした．第二に，記入後はあらかじめ各人に配付した封筒に記入済みの調査票を入れ，封をさせた．第三に，調査中は机間巡視をしないように調査実施担当教師に求めた．さらに，調査実施に先立ち，答えたくない質問には答えなくてもかまわないこと，回答の秘密は保持されることを，学級担任が口頭で生徒に伝えるとともに，調査票の表紙に記した．

また，生徒のプライバシーに配慮し，生徒自身の健康状態や，慢性疾患等でのむことが決められている医薬品の服薬状況に関する質問は含めないこととした．

３．調査項目

調査時点において使用されていた中学校学習指導要領 [17]には医薬品に関する記述はなく，中学校においては医薬品に関する指導は行われていないものと考えられた．そこで，本研究では，調査対象の中学校３年生は一般用医薬品と医療用医薬品の区別や，医薬品とサプリメントなどの健康食品との区別が困難であると考え，一般用医薬品と医療用医薬品の区別はせず，栄養補給を目的とする医薬品は調査対象に含めないこととした．さらに，回答の混乱を避けるため，医薬品の中でも内服薬（のみ薬）に限定した．これらのことを踏まえ，本研究では，調査票に「以下の質問の『医薬品』とは，どこか痛い，熱があるなど，からだの具合が悪いときにのむ医薬品のことです．ぜんそくやアトピーなどの医薬品で，ふだんのむことが決められている医薬品はふくみません」と記した．

１）過去１か月間の医薬品使用経験

過去１か月間の医薬品使用経験については，「あなたは，この１か月間に，どのようなときに医薬品をのみましたか」という質問に対して，１．かぜ（せき，鼻水，熱），２．頭痛，３．乗り物酔い，４．生理痛，５．腹痛・お腹の具合が悪い（げり・便秘など），６．その他，７．医薬品はのんでいない，の中から当てはまるもの全てを選択してもらった．なお，先行研究 [2]では医薬品の種類別（鎮痛薬，整腸薬など）に使用経験をたずねているものもあったが，生徒の中にはそうした医薬品の種類に関する知識が不十分な者もいると

考え，本研究では症状別に質問することとした．

なお，選択肢１～６のいずれかと７に○をつけるといった矛盾した回答については，１～６の選択を採用した．

２）かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度

医薬品の使用頻度については，中・高校生の使用率が比較的高い医薬品である[1) 2)]かぜ薬（せき，鼻水，熱などのときにのむ医薬品）と痛み止め薬（頭痛，生理痛などのときにのむ医薬品）について，ふだんの使用頻度をそれぞれたずね，６件法（１．ほとんど毎日，２．１週間に１回以上，３．１か月間に２～３回，４．６か月間に２～３回，５．１年間に２～３回，６．ほとんどのまない）で回答を求めた．

３）自己判断による医薬品使用経験

大人に相談しないで自分で医薬品を使用した経験（自己判断による医薬品使用）に関して，保護者（親など）や学校の先生（担任，保健室の先生など）に相談しないで，自分で医薬品をのんだ経験および自分で買った経験，友人から医薬品をもらった経験および友人に医薬品をあげた経験の有無について質問し，２件法（１．ある，２．ない）で回答を求めた．

４）医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度

医薬品を使用する際の注意事項に関しては，新学習指導要領[12)13)]，高等学校保健体育科の教科書[22) 23)]，公益財団法人日本学校保健会の医薬品教育の資料[24) 25)]を参考に，①説明書を読む，②のむ時間を守る，③のむ量を守る，の３項目を選定した．そして，各注意事項を実際にどの程度守っているか（行動），またそれらを守ることについてどう思うか（態度）をたずねた．「行動」については，１．いつも守っている（または１．いつも読んでいる），２．だいたい守っている（または２．だいたい読んでいる），３．あまり守っていない（または３．あまり読んでいない），４．全く守っていない（または４．全く読んでいない）の４件法で，「態度」については，１．とても大切だと思う，２．大切だと思う，３．あまり大切だと思わない，４．全く大切だと思わない，の４件法で回答を求めた．

５）医薬品を使用する際の相談相手

医薬品を使用する際の相談相手に関して，「あなたは，医薬品をのむとき，誰に相談することが多いですか」という質問に対して，（１．保護者，２．きょうだい，３．友人，４．専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），５．学校の先生（担任，保健室の先生など），６．その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった．

６）医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度

医薬品を使用する際に，保護者，きょうだい，友人に相談する頻度に関して，それぞれ，（１．いつも相談する，２．ときどき相談する，３．あまり相談しない，４．全く相談しない）の中から一つを選択してもらった．

７）医薬品に関して信頼できると思う情報源

医薬品に関して信頼できると思う情報源について，（１．テレビの番組，２．テレビの広告，３．インターネット，４．雑誌の記事，５．雑誌の広告，６．保護者（親など），７．きょうだい，８．友人，９．専門家（医師，歯科医師，薬剤師など），10．学校の先生（担任，保健室の先生など），11．その他）の中から当てはまるもの全てを選択してもらった．

８）医薬品の入手容易性に関する認知

中・高校生の医薬品の入手容易性に関する認知については，中・高校生では保護者，友人，薬局・薬店，家の救急箱から医薬品を入手している場合が多いことから[3)9)]，それらの入手先から医薬品を得ることがどのくらい容易かをたずね，４件法（１．とても難しい，２．少し難しい，３．やや簡単，４．とても簡単）で回答を求めた．

なお，これ以外に，全般的なセルフエスティーム[18)]，家族関係に関するセルフエスティーム[19)]，ストレス対処スキル[20)]，ストレス反応[21)]，飲酒経験，喫煙経験について質問した．

４．分析方法

性差および学校種差の有意性の検定には，名義尺度（過去１か月間の医薬品使用経験，医薬品を使用する際の相談相手，医薬品に関して信頼できると思う情報源）についてはχ^2検定を用いた．また，順序尺度（かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度，注意事項を守ることに関する行動および態度，医薬品を使用する際の相談頻度，医薬品の入手容易性に関する認知）については Mann-Whitney のＵ検定を用いた．

解析に際しては，統計プログラムパッケージ SPSS15.0 J for Windows を使用し，統計上の有意水準は５％とした．

Ⅲ．結果

１．過去１か月間の医薬品使用経験

表２には，過去１か月間の医薬品使用経験に関する結果を示した．中学生では男子 55.2%，女子 61.7%，高校生では男子 57.5%，女子 65.8%が過去１か月間に何らかの症状で医薬品を使用していた．

症状別にみると，表３に示したように中・高校生いずれにおいても男女ともに「かぜ」で医薬品を使用した者が最も多かった．次いで中学男子，高校男子では「腹痛」，中学女子では「頭痛」と「腹痛」，高校女子では「生理痛」が多かった．

性差に関しては，高校生における「のんでいない」において有意差が認められ，女子の割合が男子より低かった（χ^2＝9.586，df＝１，p＝.002）．

学校種差に関しては，全ての項目において有意差は認められなかった．

表２　過去１か月間の医薬品使用経験（%）

	中学生		高校生	
	男子 (n=159)	女子 (n=167)	男子 (n=601)	女子 (n=768)
かぜ	36.6(53)	32.7(53)	36.6(211)	35.0(265)
頭痛	13.1(19)	20.4(33)	19.3(111)	22.7(172)
乗り物酔い	3.4 (5)	6.2(10)	6.2 (36)	7.5 (57)
生理痛	—	19.8(32)	—	25.2(191)
腹痛	20.0(29)	20.4(33)	22.7(131)	21.7(164)
その他	4.1 (6)	8.0(13)	6.6 (38)	7.3 (55)
のんでいない	44.8(65)	38.3(62)	42.5(245)	34.2(259)＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

２．かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度

表３には，ふだんのかぜ薬および痛み止め薬の使用頻度に関する結果を示した．

痛み止め薬の使用頻度において有意な性差が認められ，中・高校生いずれの場合においても，女子の使用頻度が高かった（中学生：z＝－5.452，p＜.001，高校生：z＝－8.277，p＜.001）．

かぜ薬の使用頻度については，性差，学校種差は認められなかった．

表３　かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度（%）

	かぜ薬				痛み止め薬			
	中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子 (n=158)	女子 (n=165)	男子 (n=595)	女子 (n=768)	男子 (n=158)	女子 (n=165)	男子 (n=592)	女子 (n=766)
ほとんど毎日	3.2	3.6	4.2	2.6	0.0	1.8	1.4	1.3
１週間に１回以上	7.0	5.5	4.4	2.2	3.8	4.2	2.9	3.3
１か月間に２～３回	11.4	9.7	10.4	12.3	5.1	19.4	8.4	22.2
６か月間に２～３回	15.2	22.4	18.8	21.4	6.3	19.4	7.4	13.7
１年に２～３回	23.4	16.4	20.3	22.6	7.6	6.7	10.3	11.9
ほとんどのまない	39.9	42.4	41.8	39.0	77.2	48.5	69.6	47.6
					＊		＊	

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

３．自己判断による医薬品使用経験

表４には，自己判断による医薬品使用経験に関する結果を示した．

性差に関しては，中学生，高校生ともに，友人からもらった経験（中学生：χ^2＝21.999，df＝１，p＜.001，高校生：χ^2＝113.098，df＝１，p＜.001）と友人にあげた経験（中学生：χ^2＝14.865，df＝１，p＜.001，高校生：χ^2＝74.461，df＝１，p＜.001）において，女子の割合が男子より有意に高かった．

学校種差については，男子では自分で買った経験（χ^2＝6.097，df＝１，p＝.014）と友人にあげた経験（χ^2＝4.546，df＝１，p＝.033），女子では，自分でのんだ経験（χ^2＝4.311，df＝１，p＝.038），友人からもらった経験（χ^2＝5.527，df＝１，p＝.019），友人にあげた経験（χ^2＝7.223，df＝１，p＝.007）において有意差が認められ，いずれの場合も高校生の割合が高かった．

表４　自己判断による医薬品使用経験（%）

	中学生		高校生		
	男子 (n=159)	女子 (n=167)	男子 (n=601)	女子 (n=768)	学校種差
自分でのんだ経験	32.3(51)	33.7(56)	37.1(222)	42.2(324)	女子#
自分で買った経験	3.1 (5)	6.0(10)	9.1(54)	10.0 (77)	男子#
友人からもらった経験	4.4 (7)	22.3(37)＊	8.2(49)	32.0(246)＊	女子#
友人にあげた経験	3.8 (6)	16.9(28)＊	8.9(53)	27.4(211)＊	男子#，女子#

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

#：５%水準で有意な学校種差があることを示す

４．医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度

表５－１および表５－２には，医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度に関する結果を示した．

行動について，「いつも守って（読んで）いる」あるいは「だいたい守って（読んで）いる」と回答した者の割合は，性，学校種を問わず，説明書を読むことについては約 50%，のむ時間を守ることについては約 80%，のむ量を守ることについては約 95%だった．のむ量を守ることにおいて，高校生に性差が認められ，女子が男子よりも好ましい行動をとっていた（z＝－3.024，p＝.002）．

態度については，「とても大切だと思う」あるいは「大切だと思う」と回答した者の割合は，性，学校種を問わず，説明書を読むこととのむ時間を守ることについては約 90%，のむ量を守ることについては 95%以上だった．また，のむ時間を守ることについて，高校生において有意な性差が認められ，男子が女子より好ましい態度を有していた（z＝－2.127，p＝.033）．説明書を読むこと，のむ量を守ることについては，性差，学校種差ともに認められなかった．

表５－１　医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動（%）

	説明書を読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=768)	男子 (n=159)	女子 (n=165)	男子 (n=597)	女子 (n=768)
いつも守って（読んで）いる	20.1	16.8	16.6	11.5	30.2	27.1	25.0	20.9	69.8	75.2	68.3	75.5
だいたい守って（読んで）いる	33.3	33.1	35.8	36.2	49.7	52.4	54.1	57.1	27.0	20.6	26.3	21.1
あまり守って（読んで）いない	26.4	34.3	29.6	38.7	15.7	14.5	14.7	17.7	2.5	3.6	3.2	2.9
全く守って（読んで）いない	20.1	15.7	17.9	13.6	4.4	6.0	6.2	4.3	0.6	0.6	2.2	0.5

＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

表５－２　医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する態度（%）

	説明書を読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=596)	女子 (n=766)	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=767)
とても大切だと思う	39.6	35.5	41.4	35.9	47.2	41.6	49.4	42.9	61.6	61.4	63.7	64.8
大切だと思う	44.7	51.8	47.4	53.5	39.6	50.0	42.5	48.9	35.8	36.1	32.8	32.9
あまり大切だと思わない	11.9	10.8	8.9	9.8	11.9	7.2	6.7	8.0	1.9	1.8	2.8	2.1
全く大切だと思わない	3.8	1.8	2.0	0.8	1.3	1.2	1.3	0.3	0.6	0.6	1.7	0.3

＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

５．医薬品を使用する際の相談相手

表６には，医薬品を使用する際の相談相手に関する結果を示した．

医薬品を使用する際の相談相手として，男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」（86.2～93.1%）であり，次いで「専門家」（19.8～29.8%）であった．一方，「きょうだい」，「友人」，「学校の先生」を選択した者は 0.5～8.6%だった．

性差については，中学生では「専門家」において有意差が認められ，男子の割合が女子より高かった（χ^2＝4.254，df＝１，p＝.039）．高校生では，「保護者」，「友人」と回答した者の割合は女子が男子より高く（「保護者」：χ^2＝5.135，df＝１，p＝.023，「友人」：χ^2＝7.921，df＝１，p＝.005），「専門家」，「学校の先生」に関しては男子の割合が女子より有意に高かった（「専門家」：χ^2＝18.852，df＝１，p＜.001，「学校の先生」：χ^2＝4.535，df＝１，p＝.033）．

学校種差については，男子では「きょうだい」と回答した者の割合は中学生が高校生より高く（χ^2＝5.475，df＝１，p＝.019），女子では「学校の先生」と回答した者の割合は中学生が高校生より高かった（χ^2＝19.918，df＝１，p＜.001）．

表６　医薬品を使用する際の相談相手

	中学生		高校生		
	男子 (n=159)	女子 (n=167)	男子 (n=601)	女子 (n=768)	学校種差
保護者	86.2(131)	91.4(148)	89.7(520)	93.1(704) ＊	
きょうだい	7.3 (11)	7.4 (12)	3.1 (18)	4.5 (34)	男子#
友人	5.3 (8)	8.6 (14)	3.3 (19)	6.8 (51) ＊	
専門家	29.8 (45)	19.8 (33)＊	29.4(170)	19.2(145) ＊	
学校の先生	1.3 (2)	4.9 (8)	1.7 (10)	0.5 (4) ＊	女子#
その他	4.6 (7)	3.1 (5)	3.6 (21)	3.6 (27)	

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

#：５%水準で有意な学校種差があることを示す

６．医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度

表７には，医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度に関する結果を示した．

医薬品を使用する際の保護者への相談頻度については，中・高校生ともに性差が認められ，いずれの場合も女子の相談頻度が高かった（中学生：$z=-3.117$，$p=.002$，高校生：$z=-3.624$，$p<.001$））．

きょうだい，友人への相談頻度については，高校生において有意な性差が認められ，いずれの場合も，女子の相談頻度が高かった（「きょうだい」：$z=-4.116$，$p<.001$，「友人」：$z=-4.164$，$p<.001$）．

学校種差は男女いずれについても認められなかった．

表７　医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度（%）

	保護者				きょうだい				友人			
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子 (n=158)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=767)	男子 (n=158)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=767)	男子 (n=158)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=766)
いつも相談する	38.0	55.4	41.4	52.0	5.7	4.2	2.7	3.0	0.6	1.2	0.2	0.7
ときどき相談する	34.2	24.1	34.2	27.6	5.7	7.2	4.2	8.2	5.7	7.8	3.5	7.3
あまり相談しない	14.6	15.1	15.1	13.4	12.0	13.9	15.1	20.5	7.6	12.7	12.9	17.6
全く相談しない	13.3	5.4	9.4	6.9	65.8	68.1	71.0	61.1	86.1	78.3	83.4	74.4
きょうだいはいない	—	—	—	—	10.8	6.6	7.0	7.2	—	—	—	—
	＊		＊				＊				＊	

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

†：U 検定の際には，「きょうだいはいない」と回答した者は除外した

７．医薬品に関して信頼できると思う情報源

表８には，医薬品に関して信頼できると思う情報源についての結果を示した．

性，学校種を問わず回答率が最も高かったのは，「専門家」（69.9～77.4%）と「保護者」（59.2～73.8%）であり，次いで「テレビの番組」（29.2～37.1%），「インターネット」（14.5～33.0%），「学校の先生」（20.5～28.0%）が高かった．

性差については，中学生では「雑誌の記事」，「保護者」は女子の割合が男子よりも有意に高かった（「雑誌の記事」：χ^2＝6.058，df＝１，p＝.014，「保護者」：χ^2＝4.955，df＝１，p＝.026）．高校生では，「テレビの番組」，「インターネット」は男子の割合が女子より有意に高く（「テレビの番組」：χ^2＝9.407，df＝１，p＝.002，「インターネット」：χ^2＝64.380，df＝１，p＜.001），「保護者」，「専門家」は女子の割合が男子より有意に高かった（「保護者」：χ^2＝7.569, df＝１, p＝.006,「専門家」：χ^2＝5.933, df＝１, p＝.015）．

学校種差については，女子において有意差が認められ，「雑誌の記事」（χ^2＝5.097，df＝１，p＝.024），「きょうだい」（χ^2＝14.076，df＝１，p＜.001），「友人」（χ^2＝4.967，df＝１，p＝.026）と回答した者の割合は，いずれの場合においても中学生が高校生よりも高かった．

表８　医薬品に関して信頼できると思う情報源

	中学生		高校生		
	男子 (n=159)	女子 (n=167)	男子 (n=601)	女子 (n=768)	学校種差
テレビの番組	36.5 (57)	34.8 (57)	37.1(219)	29.2(222)＊	
テレビの広告	16.0 (25)	14.6 (24)	17.1(101)	13.4(102)	
インターネット	27.6 (43)	19.5 (32)	33.0(195)	14.5(111)＊	
雑誌の記事	7.1 (11)	15.9 (26)＊	11.2 (66)	9.7 (74)	女子#
雑誌の広告	8.3 (13)	5.5 (9)	6.1 (36)	4.7 (36)	
保護者	62.2 (97)	73.8(121)＊	59.2(350)	66.4(506)＊	
きょうだい	11.5 (18)	17.7 (29)	9.5 (56)	8.0 (61)	女子#
友人	15.4 (24)	19.5 (32)	14.2 (84)	12.8 (97)	女子#
専門家	69.9(109)	77.4(127)	70.9(419)	76.8(584)＊	
学校の先生	20.5 (32)	28.0 (46)	23.7(140)	22.6(172)	
その他	1.9 (3)	0.6 (1)	2.2 (13)	1.7 (13)	

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

＃：５%水準で有意な学校種差があることを示す

８．医薬品の入手容易性に関する認知

表９には，医薬品の入手容易性に関する認知についての結果を示した.

保護者から医薬品をもらうことについては，中・高校生ともに有意な性差が認められ，女子が男子より簡単だと認知していた(中学生:z＝－3.277, p＝.001, 高校生:z＝－3.263, p＜.001)．

友人から医薬品をもらうことについては，性差および学校種差が認められ，性差については，中・高校生ともに女子が男子より簡単だと認知していた（中学生：z＝－4.612，p＜.001，高校生：z＝－7.565，p＜.001)．また，学校種差については，男女ともに高校生が中学生より簡単だと認知していた（男子：z＝－3.669，p＜.001，女子：z＝－2.883，p＝.004)．

薬局・薬店で医薬品を自分で買うことについては，男女いずれにおいても有意な学校種差が認められ，いずれの場合も高校生が中学生より簡単だと認知していた（男子：z＝－3.463，p＝.001，女子：z＝－3.669，p＝.046)．

家にある医薬品を自分でのむことについては, 性差, 学校種差ともに認められなかった.

表９　医薬品の入手容易性に関する認知（%）

	保護者から医薬品をもらうこと				友人から医薬品をもらうこと				薬局・薬店で医薬品を自分で買うこと				家にある医薬品を自分でのむこと			
	中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生		中学生		高校生	
	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=764)	男子 (n=159)	女子 (n=165)	男子 (n=595)	女子 (n=766)	男子 (n=159)	女子 (n=166)	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=158)	女子 (n=165)	男子 (n=597)	女子 (n=768)
とても難しい	5.7	1.2	3.5	2.1	51.6	25.5	35.0	16.8	23.9	15.1	14.4	12.1	5.7	4.2	3.4	2.6
少し難しい	14.5	6.6	7.5	6.4	23.3	29.1	26.4	28.1	28.9	33.1	24.1	26.9	13.3	14.5	12.4	12.4
やや簡単	25.8	22.3	31.0	25.0	11.9	26.7	21.8	27.7	22.0	23.5	26.0	27.7	24.7	24.2	25.0	25.8
とても簡単	54.1	69.6	58.0	66.5	13.2	18.8	16.8	27.4	25.2	28.3	35.5	33.3	56.3	57.0	59.3	59.2

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

＃：５％水準で有意な学校種差があることを示す

Ⅳ．考察

本研究の主な目的は，医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差について検討することであった．

１．医薬品使用経験

本研究の結果によれば，過去１か月間の医薬品使用経験者の割合は，中学生では男子55.2%，女子 61.7%，高校生では男子 57.5%，女子 65.8%だった．症状別では，中学校，高等学校いずれにおいても男女ともに「かぜ」で医薬品を使用した者が最も多かった．次いで中学男子，高校男子では「腹痛」，中学女子では「頭痛」と「腹痛」，高校女子では「生理痛」が多かった．また，痛み止め薬の使用頻度については，中・高校生ともに，女子が男子より使用頻度が高かった．

2010 年 11 月～2011 年１月に全国の小・中・高等学校の児童生徒 6,066 名を対象とした寺町ら[6)]の調査によれば，中・高校生の医薬品の使用目的は，「かぜ」，「発熱」がそれぞれ約７割，「頭痛」，「腹痛」がそれぞれ約４割だった．本研究と寺町らの研究は，質問形式が異なるため厳密な数値の比較はできないものの，中・高校生では，かぜや腹痛，頭痛といった症状で医薬品を使用している者が多い点においては一致していた．

また，痛み止め薬の使用頻度については，2007 年 10 月に熊本県の高等学校３校の１～３年生 1,183 名を対象とした緒方[2)]の調査では，統計的検定は行われていなかったものの，女子が男子よりも鎮痛薬の使用頻度が高い者が多かったことを示しており，本研究の結果は緒方の研究と同様の傾向を示していた．

このように，女子が男子より痛み止め薬の使用率が高い理由については，女子では生理痛に対処するために痛み止め薬を使用していることが挙げられる[2)9)10)26)]．また，本研究において過去１か月間の医薬品使用経験率に関して，女子が男子よりも高かったことについては，本研究において中学女子の 19.8%，高校女子の 25.2%が生理痛のために過去１か月間に医薬品を使用していたことを考慮すると，生理痛で医薬品を定期的に使用している者がいるために，女子の医薬品使用経験率が高くなっているものと考えられる．

かぜ薬や痛み止め薬は，一度罹患すると一日に複数回あるいは数日連続して使用することが考えられる．そのため，本研究の結果だけでは，「ほとんど毎日」あるいは「１週間に１回以上」と回答した者について，その回答が罹患の頻度なのかあるいは服薬回数なのかということを厳密には検討することはできない．しかし，緒方[2)]の研究に

おいても，高校生男子の 2.4%，女子の 4.3%が鎮痛薬を「一週間に１～２回」使用すると回答しており，中には，連日服用している生徒も見受けられていた．こうした結果について緒方は，鎮痛薬の連日使用による薬物乱用頭痛が小児や青年期においても近年問題視されつつあることを踏まえ，鎮痛薬の使用に関して自己判断で長期使用することの危険性を啓発することの必要性を指摘している．

２．自己判断による医薬品使用と医薬品の入手容易性に関する認知

本研究の結果によれば，自己判断による医薬品使用経験については，友人からもらった経験と友人にあげた経験について有意な性差が認められ，中学生，高校生ともに女子の割合が男子より高かった．また，学校種差については，男子では自分で買った経験と友人にあげた経験，女子では自分でのんだ経験，友人からもらった経験，友人にあげた経験について有意な学校種差が認められ，高校生の割合が中学生より高かった．

医薬品の入手容易性に関する認知については，保護者から医薬品をもらうこと，友人から医薬品をもらうことにおいて中・高校生ともに有意な性差が認められ，女子が男子よりも簡単だと認知していた．また，学校種差については，友人から医薬品をもらうこと，薬局・薬店で医薬品を自分で買うことにおいて学校種差が認められ，高校生が中学生より簡単と認知していた．

寺町ら[6)]の調査結果では，「普段から使わなければならない薬があるわけではないが，自分の判断で使う」と回答した者は，中学生 15.4%，高校生 25.4%であり，高校生の割合が高かった．また，2010 年９～11 月にかけて中学校２，３年生 303 名，高等学校１～３年生 113 名を対象として実施した安楽ら[14)]の調査結果によれば，一般用医薬品を使用するきっかけとして「親」と回答した者の割合は中・高校生ともに約４割であったのに対して，「自分に必要だと思ったから」と回答した者の割合は中学生では約４割，高校生は約６割であり，自分自身による選択の割合は高校生が高かった．

このように，高校生は中学生と比べて，自己判断で医薬品を使用する者の割合や，友人から医薬品をもらったり，薬局・薬店で医薬品を買ったりすることを簡単だと認知する者の割合が高かった理由については，発達段階が進むに従って，自ら決定し行動する機会が多くなるため，医薬品を使用することにおいても，自分自身の判断で医薬品を使用したり，購入したりする機会が増えているからであると考えられる．

また，本研究において女子が男子より自己判断での医薬品使用経験のある生徒が多かった理由については，生理痛に対処するために定期的に使用する医薬品があること

がかかわっている可能性が考えられる．カナダの中学校１～３年生 1,651 名を対象として，過去３か月間の医薬品使用行動における自己決定の程度，すなわち，医薬品の自己管理の程度を測定した Chambers ら[3]の研究によると，女子は男子よりも自己管理得点が高く，自分の判断で医薬品を使用する者が多かった．その理由について Chambers らは，女子では生理痛に対処するために定期的に医薬品を使用する者が多いため，自己管理をする者も多くなっている可能性があると述べている．

前述したように，発達段階が進むに従って自己判断で医薬品を使用する生徒が多くなることは，当然のことであると考えられる．しかしながら，彼らがどのような判断のプロセスを経て自分で医薬品を使用したのかということを考慮する必要がある．Chambers ら[3]は，青少年が自己判断で医薬品を使用する際に，適切な知識や指導に基づいて自分で判断することと，そうした根拠に基づかないで判断することは異なるとしており，不適切な自己判断の危険性が危惧される．

さらに，本研究で明らかになったように，中学校３年生の段階で既に約３割の生徒が保護者や学校の先生に相談しないで自分で医薬品を使用した経験があり，とりわけ女子においては約２割の生徒が医薬品を友人からもらったりあげたりした経験があるという現状を考慮すると，そうした行動をとり始める前に，医薬品の適切な使用法などについて指導する必要があると考えられる．したがって，今後は，どの学年において自己判断による医薬品使用経験者が増え始めるのかということについても明らかにする必要がある．

３．注意事項を守ることに関する行動および態度

本研究の結果によれば，性，学校種を問わず，「いつも守って（読んで）いる」あるいは「守って（読んで）いる」と回答した者の割合は，説明書を読むことについては約 50%，のむ時間を守ることについては約 80%，のむ量を守ることについては約 95%であった．また，態度については，性，学校種を問わず，「とても大切だと思う」あるいは「大切だと思う」と回答した者の割合は，説明書を読むこととのむ時間を守ることについては約 90%，のむ量を守ることについては 95%以上だった．

緒方[2]の研究によれば，「お薬を飲む時，説明書をきちんと読んで効能効果を確認した後に飲んでいますか」という質問に対して，「確認後飲んでいる」は 64%，「確認して飲んでいない」は 17%，「わからない」は 19%だった．また，「お薬を飲む時間を守っていますか」という質問については，「守っている」は 55%，「時々守っていない」

は 41%，「守っていない」は４％，「お薬を飲む時，１回に飲む量を守っていますか」については，「守っている」は 92%，「守っていない時あり」は７％，「守っていない」は１％だった．また，寺町ら[6]の研究結果では，「あなたは薬を使う時，どんなことに気をつけますか」（複数回答可）という質問について，「薬の説明書を見る」は中学生 46.5%，高校生 42.0%，「いつ飲むか確認」は中学生 70.8%，高校生 68.4%，「いくつ飲むか確認」は中学生 80.9%，高校生 78.8%だった．

緒方や寺町らの研究結果と本研究の結果を比較すると，行動に関してはのむ量を守ることについて遵守率が最も高いという点においては一致していた．しかしながら，説明書を読む，あるいはのむ時間やのむ量を守るといった行動に関する質問形式については，一般用医薬品に限定している場合[16]と限定していない場合[2) 6)]があるなど，いずれの研究も質問文が異なっていた．また，説明書を読むという行動については，生徒によって解釈が異なる可能性が考えられる．したがって，注意事項を守ることに関する行動についての本研究の結果と先行研究の結果を比較する際には，そうした質問形式の違いを考慮した上で，慎重に結果を解釈する必要がある．

また，本研究の結果によれば，説明書を読むことについて好ましい態度をとっている者の割合は，中・高校生ともに９割以上だった一方，実際に「読んでいる」群の割合は約５割にとどまっていた．この結果から，ほとんどの中・高校生は説明書を読むことは大切だと認知しているにもかかわらず，実際はそうした行動をとっていない者が少なくないことが推察される．

説明書を読むことについては，普段使い慣れた医薬品を使用する際には読まないこともあると考えられる．したがって，本研究の質問形式では，初めて使用する医薬品の場合と普段使い慣れている医薬品を使用する場合とを区別していないため，結果の解釈は慎重でなければならない．しかしながら，医薬品の用法・用量を誤って使用することは身体に好ましくない影響を引き起こす危険性がある．また，中・高等学校の学習指導要領[12)13)]においても，医薬品を正しく使用することについて理解することが重視されており，とりわけ中学校においては，使用回数，使用時間，使用量などの使用法について理解を促すことが明記されている．したがって，普段使い慣れた医薬品を使用する場合であっても，基本的には説明書を読み，用法・用量等を確認してから使用するよう指導することが重要であると考えられる．

また，上述したように，中・高等学校の学習指導要領解説[12)13)]において，医薬品を

正しく使用することについて理解することが重視されていることから，授業において，説明書を読むことの重要性についても指導が行われることが予想される[27)28)]．しかしながら，本研究の結果によれば，説明書を読むことに関する行動と態度との間にギャップが認められた．したがって今後は，中・高校生が説明書を読まない理由や説明書を読むことを妨げている要因を明らかにし，実際の行動に結びつくような指導の在り方を考案することが必要であると考えられる．

４．医薬品使用にかかわる行動や態度に及ぼす社会的要因の影響

１）周囲の人々

本研究の結果によれば，医薬品を使用する際の相談相手として，男女ともに回答が最も多かった選択肢は「保護者」であり，次いで「専門家」であった．

医薬品を使用する際の保護者への相談頻度については，性，学校種の別を問わず「いつも相談する」あるいは「ときどき相談する」と回答した者の割合は約８割であった．また，友人への相談頻度については，高校生において有意な性差が認められ，女子が男子より相談頻度が高く，中学生でも同様の傾向が認められた．ただし，友人への相談頻度そのものは低かった．

また，医薬品に関して信頼できると思う情報源として挙られた割合が高かったのは，「専門家」と「保護者」だった．

寺町ら[6)]の研究結果では，「あなたは薬を使う時，だれに相談することが多いですか？」（複数回答可）という質問に対して，「両親・祖父母」と回答した者の割合は中学生 83.1%，高校生 74.5%であり最も多かった．また，専門家を挙げた者は，「医師・歯科医師」が中学生 24.8%，高校生 22.8%，「薬剤師」は中学男子 9.3%，高校生 6.3%だった．一方，「兄弟・姉妹」は中学生 3.3%，高校生 1.6%，「友達」は中学生 3.3%，高校生 1.4%，「学校の先生」は中学生 3.1%，高校生 1.3%だった．

寺町らの研究と本研究の結果を比較すると，相談相手としては保護者が約８～９割と最も多く挙げられ，次いで医師・歯科医師・薬剤師といった専門家が２～３割，きょうだいや友人，学校の先生は１割未満であるという点では一致していた．

女子が男子よりも友人への相談頻度が高いことについては，医薬品を友人からもらったりあげたりした経験は中学生，高校生ともに女子が男子よりも有意に高かったことと併せて考えると，友人の医薬品使用にかかわる行動や態度から受ける影響は，女子が男子より大きいものと推察される．

保護者や友人から受ける影響の大きさは，自主性の高まりに応じて変化するとされている．Hansen ら[29]は，デンマークの 16～20 歳の女子 20 名を対象としたインタビューによる質的調査を行い，自主性が高まるにつれて医薬品使用にかかわる家族の価値観による影響が小さくなる一方で，友人から受ける影響は次第に高まり，友人グループにおける価値観を一般的なものと捉え，自分の医薬品使用行動パターンを形成するようになると報告している．

しかしながら，性，学校種を問わず，生徒にとって保護者は医薬品使用に関して最も身近な相談相手であり，信頼できる情報源と認知していたという本研究の結果は，中・高校生という発達段階においても，保護者は最も重要な存在であり，影響を及ぼす存在であることを示唆している．

保護者の医薬品使用にかかわる行動や態度が中・高校生の行動や態度に及ぼす影響のメカニズムについては，直接的な影響と間接的な影響があると考えられる．

直接的な影響については，医薬品の使用法などについて保護者が子どもに対して直接的に指導することが考えられる．また，間接的な影響については，社会的学習理論[30][31]によれば，子どもが保護者の医薬品使用行動を観察，記憶し，実際に行動として遂行し，その行動が強化されるというプロセスを経て，中・高校生の医薬品使用行動が形成される可能性がある．

ただし，保護者の医薬品に関する知識や行動が必ずしも適切ではないという指摘があり[32]，実際日本においても，保護者世代の成人が適切に医薬品を使用できていない実態[33-36]が明らかにされている．こうした保護者の医薬品に関する不適切な行動や態度，知識が，直接的あるいは間接的なプロセスを経て中・高校生の医薬品使用行動に好ましくない影響を及ぼす可能性を考慮すると，中・高校生だけでなく，保護者に対しても働きかけを行う必要があると考えられる．例えば，ＦＤＡ（米国食品医薬品局）の，６～８年生および消費者を対象とした医薬品教育プログラム「Medicines in My Home」[37]においては，子どもの医薬品の適切な使用を支援することにおける保護者の役割が重視されている．同プログラムでは，子どもをもつ保護者に焦点を当てたガイダンスが設けられており，発達段階に応じて適切な指導を行うことの重要性や，各発達段階における具体的な指導内容が記されている．また，生徒と保護者が家庭で一緒に取り組む課題（医薬品の適正使用に関する冊子を読んで要点をまとめる，家にある一般用医薬品のラベルを読み，効能・効果，使用上の注意事項，用法・用量をまとめるといった宿題）を通じて，保護者と生徒が一緒に学

べるよう工夫されている．こうしたプログラムは，生徒の適切な医薬品使用行動を促進する上で保護者が重要な役割を果たすことを示唆しているものであり，本研究の結果と併せて考えると，日本においても保護者を巻き込んだ活動を医薬品教育プログラムに取り入れることが効果的であると考えられる．

また，本研究の結果によれば，医薬品に関して信頼できると思う情報源として「専門家」を挙げた者の割合は中・高校生ともに女子が高い一方，医薬品を使用する際の相談相手として「専門家」を挙げた者の割合は男子が高かった．こうした結果は，女子は男子よりも専門家を信頼できる情報源として認知しているにもかかわらず，男子ほど相談していないことを示唆している．その理由については，中・高校生ともに女子は男子より保護者を医薬品に関して信頼できると思う情報源と認知している者の割合が有意に高く，医薬品を使用する際の相談相手として保護者を挙げた者や，保護者への相談頻度が高い者の割合が，男子に比べて有意に高かったという本研究の結果と併せて考えると，女子では，医薬品に関して信頼できると考えている身近な保護者に相談するために，専門家に相談する者が少なくなっているものと考えられる．以上のことから，友人の影響に加えて保護者の医薬品使用に関する行動や態度が中・高校生に及ぼす影響についても，女子は男子よりもその影響が大きいことが推察されるため，保護者に対する働きかけを行うことは，女子においてより重要であると考えられる．

２）メディア

本研究の結果によれば，医薬品に関して信頼できると思う情報源として「テレビの番組」あるいは「インターネット」を挙げた者の割合は男子 27.6～37.1%，女子 14.5～34.8%であり，いずれにおいても中・高校生ともに男子が女子より高かった．また，「テレビの広告」，「雑誌の記事」，「雑誌の広告」を挙げた者の割合は男子 6.1～17.1%，女子 4.7～15.9%であり，中学生における「雑誌の記事」を除いていずれの場合も男子の割合が女子より高かった．

我が国においては，医薬品等の広告の在り方については薬事法により規制が行われており，医薬品の効能・効果といった有効性，安全性，用法・用量に関する表現には制限がある[38]．しかしながら，メディア情報の中の医薬品の広告が医薬品の購買行動や使用頻度に少なからず影響を及ぼす可能性も指摘されている．例えば，大学生 149 名を対象として医薬品の広告が医薬品購買行動に及ぼす影響を調査した冨田ら[39]の研究によれば，一般用医薬品の購買行動には，テレビ広告に対する「親しみがある」，「元気になる」といったプラ

スの感情的反応が有意に影響を及ぼしていた．また，スペインの 14～17 歳の男女 23,349 名を対象とした Morales-Suarez-Varela ら[40]の研究や，ベルギーの中学校１，４年生の男女 2, 546 名を対象とした Bulck ら[41]の研究は, 一日当たりのテレビの視聴時間が長い者ほど医薬品を頻繁に使用していたことを報告しており，その理由について Bulck らは，テレビ広告が医薬品使用行動に影響している可能性を指摘している．

このように，医薬品の広告が医薬品使用行動に影響を及ぼす可能性があることや，中・高校生の男子においてとりわけ，テレビやインターネットといったメディアの医薬品に関する情報を信頼できると認知している者が多いことを考慮すると，それらメディア情報は中・高校生の医薬品使用に関する行動や態度に少なからず影響を及ぼす可能性があり，とりわけその影響は男子において大きいと推察される．

以上のことから，生徒が医薬品に関する様々な情報の中から適切な情報を判断する能力を身につけることが必要であると考えられる．フィンランドにおいて児童生徒を対象とした医薬品教育プログラムの開発研究を行っている Hameen-Anttila ら[8) 42)]は, 13～14 歳を対象とした医薬品教育の内容として，医薬品に関する情報源の信頼性を判断できるようになることを目的とした指導を行うことの必要性を指摘しており，具体的には，医薬品に関して信頼できる情報源にはどのようなものがあるかを知る，実際にインターネットを活用して医薬品に関する検索を行い，どのようなサイトの情報が信頼できるかということを話し合う，といった活動の必要性を挙げている[43]．近年，日本においても，メディア情報の悪影響を低減し生徒の健康的な行動を促進するためには，メディアリテラシー[44]のなかでもとりわけメディア情報を主体的に読み解く能力（クリティカル・シンキング）を身につけることの必要性が強調されるようになってきた[45]．したがって，中・高校生の医薬品使用にかかわる適切な行動や態度を促進するためには，医薬品に関する情報の信頼性を適切に判断する能力を形成するための方法や内容についても，今後検討する意義があると考えられる．

５．本研究の成果と課題

本研究の結果により，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度には性差および学校種差があることが明らかとなった．具体的には，自己判断で医薬品を使用した経験のある生徒は３～４割であり, その割合は女子が男子より, また高校生が中学生より高かった．また, 女子は男子より, 医薬品を友人からもらったりあげたりした経験がある生徒が多く，友人から医薬品をもらうことは簡単だと認知しており，友人への相談頻度も高かった．

また，性，学校種を問わず，約９割の生徒が説明書を読むことは大切だと思っているものの実際に読んでいるのは約半数であり,行動と態度との間にギャップが認められたこと，約９割の生徒が医薬品を使用する際には保護者に相談し，６～７割の生徒が保護者を信頼できる情報源と認知していることが明らかとなった．

これらの結果から，中・高校生を対象として医薬品の適正使用を促す教育を実施する際は，①将来的に自己判断で適切に医薬品を使用できるようにするために，説明書の読み方に関する指導を重視する，②女子においては友人に医薬品をあげたりもらったりすることへの注意を喚起する，③中・高校生いずれにおいても保護者を巻き込んだ取組を行う，④医薬品に関するメディアの様々な情報の中から適切な情報を判断する能力を養うなど，実態を考慮したより効果的な教育内容を検討することが不可欠であると考えられる．

本研究の課題として，第一に，調査対象は兵庫県の公立中・高等学校のみであり，調査に参加した学校数は少なく，学校の特性に偏りがあったことが挙げられる．具体的には，本研究の調査対象校の多くは郊外あるいは農村部，山間部に位置する学校であり，都市部の学校は少なかった．また，高等学校については，３校が実業科のみの高等学校，２校が普通科および実業科併設高等学校，２校が普通科のみの高等学校であり，いずれの高等学校も比較的就職率の高い高等学校であった．したがって，結果の一般化には限界があると考えられる．第二に，調査対象学年が中学校，高等学校ともに１学年のみであったため，学年差を十分に把握することはできなかった．したがって今後は，他の対象集団においても調査を実施し，本研究で得られた結果の再現性について検討するとともに，調査対象学年を広げることによって，医薬品使用にかかわる行動や態度の学年差についてより詳細に明らかにする必要がある．

参考文献

１）堺千紘，川畑徹朗，宋昇勲ほか：中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因―予備的質問紙調査の結果より―．学校保健研究 54：227-239，2012

２）緒方郁子：高校生におけるセルフメディケーションに対する認識度に関する調査．平成 19 年度一般用医薬品セルフメディケーション振興財団調査研究・啓発事業等報告書，241-251，2008

３）Chambers CT, Reid GJ, McGrath PJ et al. : Self-administration of over-the-counter

medication for pain among adolescents. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：449-455，1997

4）Champbell MA, McGrath PJ：Use of medication by adolescents for the management of menstrual discomfort. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 151：905-913, 1997

5）上田祐司，鬼頭英明，西岡伸紀ほか：医薬品に関する中学生の意識．学校保健研究　54 Supp1：235，2011

6）寺町ひとみ，太田拓希，香田由美ほか：小・中・高校生の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識および指導実施状況．医療薬学　38：767-779，2012

7）Sloand ED, Vessey JA：Self medication with common household medicines by young adolescents. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 24：57-67，2001

8）Hameen-Anttila K，Juvonen M，Ahonen R：What schoolchildren should be taught about medicines? Combined opinions of children and teachers. Health Education 105：424-436，2005

9）Stoelben S，Krappweis J，Rossler G et al.：Adolescents' drug use and drug knowledge. European Journal of Pediatrics 159：608-614，2000

10）Andersen A，Holstein BE，Hansen EH：Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. Journal of Adolescent Health 39：362-366，2006

11）Morales-Suarez-Varela M，Llopis-Gonzalez A，Caamano-Isorna F：Adolescents in Spain：Use of medicines and adolescent lifestyles. Pharmacy World & Science 31：656-663，2009

12）文部科学省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2008

13）文部科学省：高等学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2009

14）安楽誠，冨田久夫，佐藤英治ほか：学校薬剤師を介した小・中・高校生の一般用医薬品・健康食品の使用実態調査．薬学雑誌 131：835-842，2011

15）山田純一，高柳理早，横山晴子ほか：中学生を対象とした医薬品適正使用に関する意識調査と学校薬剤師による教育の効果．薬学雑誌　132：215-224，2012

16）冨岡剛，上田祐司，鬼頭英明ほか：新高等学校学習指導要領による科目「保健」の医薬品に関する授業実践研究．教育実践学研究　13：21-30，2012

17）文部省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，1999
18）遠藤辰夫，井上祥二，蘭千壽編：セルフエスティームの心理学―自己価値の探究―．ナカニシヤ出版，京都，1992
19）Pope AW，McHale SM，Craighead WE：Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents．Pergamon Press， NY，USA，1988
20）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング尺度短縮版の作成．ヒューマンサイエンス 4：1-5，2002
21）坂野雄二，岡安孝弘，島田洋徳：PSI―中学生用―．実務教育出版，東京，2006
22）髙石昌弘，加賀谷凞彦，鈴木庄亮ほか：現代保健体育改訂版．24-25，大修館書店，東京，2010
23）藤原喜悦，大成浄志，北川薫ほか：高等学校改訂版保健体育．26-27，第一学習社，広島，2010
24）（公財）日本学校保健会：薬の正しい使い方―中学生用．Available at ：http://www.gakkohoken.jp/book/pdf/20medicine_c.pdf．Accessed February 13，2013
25）（公財）日本学校保健会：医薬品と健康―高校生用．Available at ：http://www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/21medicine_d.pdf. Accessed February 13, 2013
26）Due P，Hansen EH，Merlo J et al．：Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark．Pediatrics 120：110-117，2007
27）（公財）日本学校保健会：「医薬品」に関する教育の考え方・進め方．（公財）日本学校保健会，東京，2011
28）（公財）日本学校保健会：自信をもって取り組める医薬品の教育―小・中・高等学校での実践事例集．（公財）日本学校保健会，東京，2011
29) Hansen DL, Hansen EH, Golstein BE : Young women's use of medicines : Autonomy and positioning in relation to family and peer norm．Health 13：467-485，2009
30）Bandura A：Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. Journal of Personality and Social Psychology 1 : 589-595, 1965
31）グランツK，クライマーBK，ルイスＦＭ：健康行動と健康教育；理論，教育，実践．（曽根智史，湯浅資之，渡部基ほか訳）．77-119，151-176，医学書院，東京，2006

（Glanz K, Rimer BK, Lewis FM：Health Behavior and Health Education；Theory, Research and Practice. Third Edition, John Wiley & Sons, NY, USA, 2002）

32) Allotey P, Reidpath DD, Elisha D："Social medication" and the control of children : A qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. Pediatrics 114：378-383, 2004

33）くすりの適正使用協議会：一般市民の医薬品および医療に関する意識調査. Available at： http://www.rad-ar.or.jp/03/06_bunken/pdf/ishikichyosa2010final.pdf. Accessed February 13, 2013

34）福島紀子, 伊藤実花, 早川友紀ほか：一般家庭における一般大衆薬に対する意識と管理状況. 日本薬剤師会雑誌 55：69-74, 2003

35）神奈川県薬剤師会：医薬品適正使用アンケート. Available at：http://www.kpa.or.jp/page.php?p=11389. Accessed February 13, 2013

36）南部保健所：薬育および薬の適正使用に関するアンケート調査結果. Available at：http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/135530.pdf. Accessed February 13, 2013

37）FDA : Medicines in My Home. Available at ：http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/ucm092139.htm f. Accessed February 13, 2013

38）日本 OTC 医薬品協会：OTC 医薬品等の適正広告ガイドライン. Available at：http://www.jsmi.jp/advertisement/pdf/guideline2.pdf. Accessed February 13, 2013

39）冨田健司：消費者視点による一般用医薬品広告の役割：感情的反応と認知的反応の概念を用いて. 医学と社会 10：87-99, 2000

40）Morales-Suarez-Varela M, Llopis-Gonzalez A, Caamano-Isorna F : Adolescents in Spain : Use of medicines and adolescent lifestyles. Pharmacy World & Science 31：656-663, 2009

41）Bulck J, Leemans L, Laekeman GM : Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents. The Annals of Pharmacotherapy 39：58-62, 2005

42）Hameen-Anttila K, Airaksinen M, Vainion K : Developing a medicine education program in Finland：Lessons learned. Health Policy 78：272-283, 2006

43) Hameen-Anttila K: Education before medication: Empowering children as medicine user. Available at : http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0407-2.pdf. Accessed February 13, 2013

44) 総務省:「放送分野における青少年とメディア・リテラシーに関する調査研究会」報告書. Available at : http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/hoso/pdf/houkokusyo.pdf. Accessed February 13, 2013

45) (公財) 日本学校保健会:メディアリテラシーと子どもの健康調査委員会報告書. (公財) 日本学校保健会, 東京, 2010

第４章

兵庫県下の中・高校生の
医薬品使用行動にかかわる要因

Ⅰ．はじめに

思春期には，保護者をはじめとする大人に相談することなく自己判断で医薬品を使用する生徒が多くなることが知られている．例えば，兵庫県の中学校３年生 326 名，高等学校１年生 1,369 名を対象とした堺ら[1)]の研究によれば，大人に相談しないで自分で医薬品をのんだ経験のある生徒は，中学校３年生では男子 32.3%，女子 33.7%，高等学校１年生では男子 37.1%，女子 42.2%だった．また，友人から医薬品をもらった経験のある生徒は，中学校３年生では男子 4.4%，女子 22.3%，高等学校１年生では男子 8.2%，女子 32.0%だった．

さらに，医療目的で医薬品を使用する場合であっても，のむ時間やのむ量を守らないなど，医薬品を適切に使用できていない生徒が少なからずいることが指摘されている．例えば堺ら[1)]は，医薬品を使用する際にのむ時間を守っていない中・高校生の割合が 20.1～22.0%だったことを報告している．

近年，我が国においては，中・高校生を対象とした医薬品の適正使用を促す教育の重要性が広く認識されつつあり，中学校および高等学校の学習指導要領[2)3)]において教育内容の充実が図られている．人のとる行動には様々な要因がかかわっているため[4)]，教育によって適切な医薬品使用行動，すなわち，医薬品をのむ時間やのむ量を守るといった行動を促進するためには，教育の対象となる中・高校生の行動の実態や行動にかかわる重要な要因を明らかにし，そうした要因に適切に働きかけることが不可欠である．しかしながら，我が国においては，中・高校生の医薬品使用行動の関連要因に関する研究は極めて少ないため，生徒の医薬品使用行動にかかわる要因を明らかにすることが必要であると考えた．

このような背景のもと，著者はまず，国内外の先行研究をレビューし，中・高校生を中心とした青少年の医薬品使用行動の関連要因について検討した[5)]．その結果によれば，飲酒経験[6)7)]や喫煙経験[6)8-10)]のある者，また，心理社会的ストレスを多く感じている者[11)12)]ほど医薬品使用経験や使用頻度が高いことが明らかとなった．

次に，先行研究レビューの結果を踏まえ，青少年の健康にかかわる様々な行動と密接な関係があることが明らかにされているセルフエスティーム[13-17)]およびストレス対処スキル[14)16)]に着目し，それらの変数と医薬品使用にかかわる行動との関係を予備的に検討することを目的として，2010 年９月に福岡県の中学校１校の３年生 117 名を対象にパイロット調査を実施した[18)]．その結果によれば，のむ時間を守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティーム「家族」，「全般」の得点が高かった．

こうした一連の研究結果を踏まえ，本研究においては，中・高校生を対象とした大規模調査[1)]に基づき，医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，飲酒経験および喫煙経験，のむ時間やのむ量を守ることに関する態度との関係について検討することを目的とした．

Ⅱ．方法

１．対象

調査対象者の選定方法の詳細については，第３章において述べられている．

本研究の調査対象者は，兵庫県の公立中学校５校の計 348 名と，公立高等学校７校の 1,420 名であった．回答に不備があった者や欠席者を除いた有効回答者数は，中学生 326 名（男子 159 名，女子 167 名），高校生 1,369 名（男子 601 名，女子 768 名）であった．

２．データ収集

データ収集の詳細については，第３章において述べられている．

なお，高等学校１校（有効回答者数：男子 74 名，女子 155 名，計 229 名）においては，学校側の都合により月飲酒経験および月喫煙経験に関する回答は得られなかった．

３．調査項目

以下には，本研究の分析に用いた調査項目について述べる．なお，医薬品使用にかかわる行動および態度については第３章，セルフエスティームおよびストレス対処スキルについては第２章において，尺度の選択肢や得点化の詳細が記述されている．

１）医薬品使用にかかわる行動および態度

医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動および態度，医薬品を使用する際の保護者への相談頻度について尋ねた．

２）セルフエスティーム

家族関係に関するセルフエスティームの測定には Pope らの尺度[19)]を，全般的なセルフエスティームの測定には Rosenberg の尺度[20)]を用いた．

３）ストレス対処スキル

ストレス対処スキルの測定には，大竹らのコーピング尺度の短縮版[21)]を用いた．

４）ストレス反応

ストレス反応の測定には，坂野らの中学生用ストレス反応尺度短縮版[22)]を用いた．この尺度は「いらいらする，怒りを感じる」といった「不機嫌・怒り感情」，「体がだるい，

頭痛がする」といった「身体的反応」,「悲しい，泣きたい気分だ」といった「抑うつ・不安感情」,「勉強が手につかない，ひとつのことに集中することができない」といった「無力的認知・思考」の四つの下位尺度（各４項目）から構成され，各項目について「全然あてはまらない」＝０,「あまりあてはまらない」＝１,「少しあてはまる」＝２,「よくあてはまる」＝３の４段階評定で回答を求めた．各項目について選択肢の数値をそのまま得点化し，各下位尺度の合計得点を求めた．各下位尺度の得点の範囲は０点から 12 点までで，得点が高いほど各ストレス反応の表出が高いことを示す.

５）月飲酒および月喫煙経験

飲酒経験については,「あなたは，この１か月間に，酒やビールを飲みましたか」という質問に対して３件法（１．飲んでいない，２．１回飲んだ，３．２回以上飲んだ）で回答を求め，２あるいは３を選択した者を月飲酒経験者とした.

喫煙経験については,「あなたは，この１か月間に，タバコを吸いましたか」という質問に対して４件法（１．吸っていない，２．１本吸った，３．２～19 本吸った，４．20 本以上吸った）で回答を求め，２～４を選択した者を月喫煙経験者とした.

なお，月喫煙経験については，経験者数が少なかったため，分析から除外した.

４．分析方法

のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動については,「いつも守っている」と「だいたい守っている」とを合わせて「守っている群」,「あまり守っていない」と「全く守っていない」とを合わせて「守っていない群」の２群とした．また，態度については,「あまり大切だと思わない」あるいは「全く大切だと思わない」と回答した者が少なかったため，これらを合わせて,「とても大切だと思う」,「大切だと思う」,「あまり／全く大切だと思わない」の３群とした.

のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と態度との関係については Mann-Whitney の U 検定，月飲酒経験との関係については χ^2 検定を用いた．また，セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係については対応のない t 検定を用いた.

さらに，各変数の影響の大きさを検討するために，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数，セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，のむ時間やのむ量を守ることに関する態度，月飲酒経験を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った．なお，単変量解析の結果，態度の影響が大きいことが

示されたため，態度を含まない場合（Model１）と含む場合（Model２）の２段階に分けて分析を行った．また，のむ量を「守っていない」群の人数が少なかったことから，分析は学校種別に男女合わせて行うこととし，多重ロジスティック回帰分析においては，性を制御変数とした．

分析に際しては，統計プログラムパッケージ SPSS15.0 J for Windows を使用し，統計上の有意水準は５％とした．

Ⅲ．結果

１．のむ時間およびのむ量を守ることに関する態度との関係

表１には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と態度との関係について，Mann-Whitney の U 検定の結果を示した．

中学生における，のむ時間を守ることに関する行動とのむ量を守ることに関する態度との関係を除いて統計的有意差が認められ，中・高校生ともに，のむ時間やのむ量を守っている群は守っていない群と比べて，のむ時間やのむ量を守ることは「とても大切だと思う」と回答した者の割合が高く，「あまり／全く大切だと思わない」と回答した者の割合が低かった．

表１　医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と態度との関係（%）

	中学生						高校生					
	のむ時間を守ること			のむ量を守ること			のむ時間を守ること			のむ量を守ること		
態度	守っている (n=259)	守っていない (n=66)		守っている (n=312)	守っていない (n=12)		守っている (n=1068)	守っていない (n=293)		守っている (n=1304)	守っていない (n=57)	
のむ時間を守ること												
とても大切だと思う	51.7	13.6	**	45.2	16.7	*	52.2	21.8	**	46.5	26.3	**
大切だと思う	44.4	48.5		44.9	50.0		44.9	50.5		47.0	26.3	
あまり/全く大切だと思わない	3.9	37.9		9.9	33.3		2.8	27.9		6.4	47.4	
のむ量を守ること	守っている (n=269)	守っていない (n=66)		守っている (n=312)	守っていない (n=12)		守っている (n=1069)	守っていない (n=293)		守っている (n=1305)	守っていない (n=57)	
とても大切だと思う	63.3	53.0		63.1	16.7	**	68.6	48.5	**	66.1	22.8	**
大切だと思う	35.1	40.9		35.3	58.3		31.0	39.9		32.8	35.1	
あまり/全く大切だと思わない	1.5	6.1		1.6	25.0		0.5	11.6		1.1	42.1	

＊：５%水準で有意な群間差があることを示す

＊＊：１%水準で有意な群間差があることを示す

２．月飲酒経験との関係

表２には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と月飲酒経験との関係についてのχ^{2}検定の結果を示した．

高校生において有意差が認められ，のむ量を守っている群は守っていない群と比べて有意に月飲酒経験率が低かった．

表２　医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と月飲酒経験との関係（%）

		のむ時間を守ること		のむ量を守ること		
中学生	月飲酒経験	守っている (n=259)	守っていない (n=65)	守っている (n=311)	守っていない (n=12)	
	あり	11.2	9.2	10.6	16.7	
	なし	88.8	90.8	89.4	83.3	
高校生	月飲酒経験	守っている (n=899)	守っていない (n=233)	守っている (n=1084)	守っていない (n=48)	
	あり	14.6	17.2	14.6	27.1	＊
	なし	85.4	82.8	85.4	72.9	

＊：５%水準で有意な群間差があることを示す

３．セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係

表３には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係について，t 検定の結果を示した．

中学生においては，のむ時間を守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティーム「家族」の得点が有意に高く，ストレス反応の「抑うつ・不安感情」の得点が有意に低かった．また，のむ量を守っている群は守っていない群と比べて，問題焦点型のストレス対処スキルである「サポート希求」の得点が有意に高く，情動焦点型のストレス対処スキルである「情動的回避」と「認知的回避」の得点が有意に低かった．さらに，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」，「身体的反応」，「抑うつ・不安感情」の得点が有意に低かった．

高校生においては，のむ時間とのむ量のいずれの場合においても，守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティーム「家族」，問題焦点型のストレス対処スキルである「問題解決」の得点が有意に高く，ストレス反応の四つの下位尺度全ての得点が有意に低かった．また，のむ時間を守ることについてはセルフエスティーム「全般」においても有意差が認められ，守っている群の得点が高かった．

表３　医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係

		中学生						高校生					
		のむ時間を守ること			のむ量を守ること			のむ時間を守ること			のむ量を守ること		
変数		n	平均値±SD	t 値	n	平均値±SD	t 値	n	平均値±SD	t 値	n	平均値±SD	t 値
セルフエスティーム													
家族	守っている	258	22.4±4.1	2.218 *	310	22.2±4.1	1.412	1059	22.0±4.0	5.892 **	1292	21.7±4.0	3.182 **
	守っていない	65	21.1±3.9		12	20.5±4.5		291	20.5±3.7		58	20.1±4.1	
全般	守っている	257	19.1±3.9	1.529	310	19.0±4.0	.965	1060	18.5±3.8	3.573 **	1292	18.3±3.8	-.687
	守っていない	66	18.2±4.1		12	17.8±3.2		290	17.6±3.6		58	18.6±4.0	
ストレス対処スキル													
サポート希求	守っている	257	4.5±1.8	.890	310	4.5±1.8	1.982 *	1061	4.9±1.7	.783	1294	4.9±1.7	.769
	守っていない	66	4.3±1.8		12	3.4±1.6		291	4.8±1.7		58	4.7±1.9	
問題解決	守っている	258	5.5±1.6	-.470	311	5.5±1.6	1.269	1069	5.9±1.5	3.510 **	1300	5.8±1.5	3.402 **
	守っていない	66	5.6±1.6		12	4.9±1.7		289	5.5±1.5		58	5.0±1.9	
気分転換	守っている	258	4.9±1.7	.154	311	4.9±1.7	.470	1070	4.9±1.6	-.242	1304	4.9±1.5	-1.497
	守っていない	66	4.9±1.6		12	4.7±1.7		292	5.0±1.5		58	5.2±1.7	
情動的回避	守っている	258	4.6±1.7	-.573	311	4.6±1.7	-2.267 *	1069	4.9±1.7	-..583	1302	4.9±1.7	.659
	守っていない	66	4.8±1.7		12	5.8±2.0		291	4.9±1.8		58	4.7±1.8	
行動的回避	守っている	257	3.3±1.3	.220	310	3.3±1.3	.481	1069	3.3±1.3	-.516	1303	3.3±1.3	-1.584
	守っていない	66	3.2±1.5		12	3.1±1.8		292	3.3±1.3		58	3.6±1.5	
認知的回避	守っている	258	4.5±1.5	-1.877	311	4.5±1.5	-3.029 **	1068	4.7±1.5	-.308	1299	4.7±1.5	.136
	守っていない	66	4.9±1.7		12	5.9±1.7		289	4.7±1.6		58	4.6±1.8	
ストレス反応													
不機嫌・怒り感情	守っている	259	4.5±3.1	-1.084	312	4.5±3.1	-2.121 *	1067	4.9±2.9	-3.606 **	1301	5.0±2.9	-4.912 **
	守っていない	66	5.0±3.0		12	6.4±2.8		292	5.6±2.9		58	6.9±3.0	
身体的反応	守っている	259	3.1±3.2	-1.212	312	3.1±3.2	-2.130 *	1067	4.0±3.3	-3.010 **	1302	4.1±3.3	-2.603 **
	守っていない	66	3.7±3.3		12	5.2±4.0		293	4.6±3.4		58	5.2±3.5	
抑うつ・不安感情	守っている	258	3.7±3.5	-2.066 *	311	3.8±3.6	-1.997 *	1068	4.1±3.5	-3.794 **	1303	4.2±3.5	-4.244 **
	守っていない	66	4.7±3.8		12	5.9±4.0		293	5.0±3.8		58	6.2±3.9	
無力的認知・思考	守っている	257	5.0±2.8	-.962	310	5.1±2.9	-.578	1066	5.8±2.9	-6.099 **	1300	6.0±2.9	-4.310 **
	守っていない	66	5.5±3.4		12	5.6±3.0		292	6.9±2.8		58	7.6±2.7	

＊：５％水準で有意な群間差があることを示す　　＊＊：１％水準で有意な群間差があることを示す

４．のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果

表４－１，４－２には，多重ロジスティック回帰分析を行った結果を示した．独立変数の投入については，二つの Model（ブロック）に分け，Model１ではセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，月飲酒経験を投入し，Model２では態度を追加した分析を行った．

中学生においては，のむ時間を守ることに関しては，Model１においては有意な変数はなかったものの，Model２において，のむ時間を守ることは大切だと思っているほど，のむ量を守ることは大切だと思っていないほど，のむ時間を守っている傾向にあった．のむ量を守ることに関しては，Model１においては，ストレス対処スキルの「認知的回避」が低いほど，Model２においては，のむ量を守ることは大切だと思っているほど，のむ量を守っている傾向にあった．

高校生においては，のむ時間を守ることに関しては，Model１においては，セルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」が高いほど，ストレス反応の「無力的認知・思考」が低いほど，のむ時間を守る傾向にあった．Model２では，ストレス対処スキルの「問題解決」が高いほど，のむ時間を守ることは大切だと思っているほど，のむ時間を守る傾向にあった．のむ量を守ることに関しては，Model１においては，セルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」が高いほど，セルフエスティーム「全般」，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」，「無力的認知・思考」が低いほど，のむ量を守る傾向にあった．Model２においては，セルフエスティーム「全般」，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」，「無力的認知・思考」が低いほど，ストレス対処スキルの「問題解決」が高いほど，のむ量を守ることは大切だと思っているほど，のむ量を守る傾向にあった．

表４－１　のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果（中学生）

	のむ時間を守ること						のむ量を守ること					
変　　数	β	オッズ比（粗オッズ比）	95%信頼区間	χ^2値	p値		β	オッズ比（粗オッズ比）	95%信頼区間	χ^2値	p値	
Model１	n=315						n=314					
セルフエスティーム												
家族	−.048	.953 (—)	.870−1.044	1.059	.304		−.043	.958 (—)	.794−1.155	.206	.650	
全般	−.009	.991 (—)	.901−1.090	.033	.856		.075	1.078 (—)	.868−1.339	.464	.496	
ストレス対処スキル												
サポート希求	−.043	.957 (—)	.795−1.152	.211	.646		−.185	.831 (—)	.531−1.302	.652	.419	
問題解決	.123	1.131 (—)	.926−1.382	1.464	.226		−.294	.745 (—)	.478−1.161	1.691	.193	
気分転換	.001	1.001 (—)	.821−1.221	.000	.989		.028	1.029 (—)	.655−1.615	.015	.902	
情動的回避	−.021	.979 (—)	.786−1.220	.035	.851		.399	1.491 (—)	.887−2.506	2.276	.131	
行動的回避	−.107	.899 (—)	.699−1.154	.700	.403		−.377	.686 (—)	.376−1.252	1.508	.219	
認知的回避	.114	1.120 (—)	.930−1.350	1.426	.232		.424	1.528 (—)	1.036−2.252	4.581	.032	＊
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	−.008	.992 (—)	.878−1.121	.016	.900		.126	1.135 (—)	.875−1.471	.911	.340	
身体的反応	−.012	.988 (—)	.861−1.133	.031	.861		.013	1.013 (—)	.784−1.309	.009	.922	
抑うつ・不安感情	.077	1.080 (—)	.967−1.206	1.866	.172		.115	1.122 (—)	.874−1.439	.814	.367	
無力的認知・思考	.015	1.015 (—)	.898−1.147	.059	.808		−.168	.846 (—)	.644−1.111	1.453	.228	
月飲酒経験	−.233	.792 (—)	.294−2.136	.212	.645		.173	1.188 (—)	.200−7.046	.036	.849	
性	−.228	.796 (—)	.388−1.634	.386	.535		−.231	.794 (—)	.162−3.891	.081	.776	
Model２	n=315						n=314					
セルフエスティーム												
家族	−.009	.991 (.972)	.889−1.105	.026	.872		−.003	.997 (.904)	.789−1.259	.001	.980	
全般	−.051	.950 (.948)	.855−1.056	.905	.341		.046	1.047 (.928)	.823−1.333	.141	.780	
ストレス対処スキル												
サポート希求	.012	1.012 (.937)	.809−1.267	.012	.913		−.197	.821 (.698)	.480−1.404	.520	.471	
問題解決	.203	1.225 (1.041)	.964−1.557	2.766	.096		−.167	.846 (.803)	.505−1.416	.405	.525	
気分転換	−.144	.866 (.987)	.682−1.100	1.393	.238		.074	1.077 (.920)	.668−1.735	.092	.762	
情動的回避	−.030	.970 (1.048)	.742−1.269	.050	.824		.572	1.771 (1.464)	.993−3.161	3.745	.053	
行動的回避	−.131	.877 (.977)	.657−1.172	.787	.375		−.727	.483 (.892)	.219−1.066	3.247	.072	
認知的回避	.105	1.111 (1.182)	.896−1.378	.918	.338		.308	1.361 (1.761)	.884−2.096	1.956	.162	
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	.037	1.037 (1.050)	.896−1.201	.238	.625		.130	1.139 (1.223)	.833−1.557	.665	.415	
身体的反応	−.098	.907 (1.052)	.777−1.058	1.555	.212		−.074	.928 (1.177)	.683−1.261	.225	.635	
抑うつ・不安感情	.095	1.100 (1.080)	.972−1.244	2.297	.130		.102	1.107 (1.160)	.831−1.475	.481	.488	
無力的認知・思考	.003	1.003 (1.051)	.872−1.155	.002	.963		−.177	.838 (1.059)	.620−1.131	1.336	.248	
態度												
のむ時間	2.324	10.216 (6.135)	5.261−19.837	47.108	<.001	**	−.130	.878 (3.033)	.170−4.545	.024	.877	
のむ量	−.949	.387 (1.638)	.194−.774	7.209	.007	**	2.285	9.822 (7.722)	1.459−66.125	5.514	.019	＊
月飲酒経験	−.270	.763 (.814)	.259−2.247	.240	.624		.066	1.068 (1.697)	.150−7.612	.004	.948	
性	−.232	.793 (1.015)	.348−1.806	.304	.581		−.022	.979 (1.356)	.157−6.088	.001	.982	

（従属変数）のむ時間／のむ量を守ることに関する行動：１「いつも／だいたい守っている」，２「あまり／全く守っていない」

（独立変数）セルフエスティーム：「家族」10～30，「全般」10～30
ストレス対処スキル：「サポート希求」，「問題解決」，「気分転換」，「情動的回避」，「行動的回避」，「認知的回避」２～８
ストレス反応：「不機嫌・怒り感情」，「身体的反応」，「抑うつ・不安感情」，「無力的認知・思考」０～12
態度：１「とても大切だと思う」，２「大切だと思う」，３「あまり／全く大切だと思わない」
月飲酒経験：１「なし」，２「あり」，性：１「男子」，２「女子」

表４－２　のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果（高校生）

	のむ時間を守ること						のむ量を守ること					
変　数	β	オッズ比（粗オッズ比）	95%信頼区間	χ^2値	p値		β	オッズ比（粗オッズ比）	95%信頼区間	χ^2値	p値	
Model１	n=1094						n=1094					
セルフエスティーム												
家族	−.052	.950 （—）	.904−.998	4.208	.040	*	−.099	.906 （—）	.822−.998	3.986	.046	*
全般	.011	1.011 （—）	.959−1.066	.169	.681		.191	1.210 （—）	1.085−1.349	11.804	.001	**
ストレス対処スキル												
サポート希求	.054	1.056 （—）	.948−1.177	.976	.323		.220	1.246 （—）	.985−1.575	3.371	.066	
問題解決	−.178	.837 （—）	.746−.939	9.252	.002	**	−.455	.635 （—）	.501−.804	14.150	<.001	**
気分転換	.057	1.058 （—）	.948−1.181	1.018	.313		.019	1.019 （—）	.820−1.267	.030	.862	
情動的回避	−.071	.931 （—）	.833−1.042	1.550	.213		−.057	.944 （—）	.746−1.196	.226	.634	
行動的回避	−.061	.941 （—）	.826−1.072	.831	.362		.097	1.102 （—）	.871−1.393	.651	.420	
認知的回避	−.023	.977 （—）	.879−1.086	1185	.667		−.047	.955 （—）	.773−1.178	.188	.665	
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	.044	1.045 （—）	.977−1.118	1.637	.201		.187	1.206 （—）	1.049−1.386	6.932	.008	**
身体的反応	−.003	.997 （—）	.930−1.069	.007	.934		−.010	.990 （—）	.863−1.134	.023	.881	
抑うつ・不安感情	.031	1.031 （—）	.975−1.091	1.162	.281		.065	1.067 （—）	.956−1.192	1.331	.246	
無力的認知・思考	.086	1.090 （—）	1.018−1.167	6.082	.014	*	−.176	.017 （—）	1.032−1.376	5.715	.017	*
月飲酒経験	.110	1.117 （—）	.741−1.681	.278	.598		−.565	.124 （—）	.856−3.618	2.361	.124	
性	.325	1.384 （—）	.968−1.977	3.178	.075		−.516	.597 （—）	.280−1.275	1.776	.183	
Model２	n=1093						n=1093					
セルフエスティーム												
家族	−.017	.983 (.906)	.932−1.038	.372	.542		−.037	.964 (.900)	.862−1.078	.411	.522	
全般	−.005	.995 (.939)	.939−1.054	.031	.860		.196	1.217 (1.024)	1.076−1.376	9.755	.002	**
ストレス対処スキル												
サポート希求	.083	1.087 (.969)	.966−1.223	1.928	.165		.249	1.283 (.939)	.984−1.673	3.384	.066	
問題解決	−.136	.873 (.858)	.770−.989	4.540	.033	*	−.461	.631 (.701)	.480−.829	10.974	.001	**
気分転換	.093	1.097 (1.011)	.973−1.238	2.279	.131		.020	1.021 (1.137)	.801−1.301	.027	.869	
情動的回避	−.043	.958 (1.026)	.848−1.081	.489	.485		.058	1.059 (.951)	.815−1.377	.187	.666	
行動的回避	−.091	.913 (1.029)	.788−1.057	1.488	.223		.036	1.037 (1.198)	.778−1.382	.061	.804	
認知的回避	−.040	.960 (1.017)	.858−1.075	.492	.483		−.059	.942 (.985)	.742−1.196	.238	.625	
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	.017	1.018 (1.085)	.945−1.095	.214	.643		.178	1.194 (1.256)	1.021−1.396	4.947	.026	*
身体的反応	.000	1.000 (1.060)	.928−1.078	.000	.997		−.004	.996 (1.101)	.852−1.166	.002	.964	
抑うつ・不安感情	.030	1.030 (1.071)	.970−1.095	.924	.336		.041	1.042 (1.159)	.920−1.180	.411	.522	
無力的認知・思考	.069	1.072 (1.153)	.996−1.154	3.393	.065		.162	1.176 (1.231)	1.001−1.382	3.898	.048	*
態度												
のむ時間	1.399	4.052 (4.215)	2.933−5.597	72.041	<.001	**	−.420	.657 (4.146)	.250−1.724	.729	.393	
のむ量	.064	1.066 (2.650)	.770−1.478	.149	.699		2.444	11.515(10.155)	4.205−31.534	22.605	<.001	**
月飲酒経験	−.041	.960 (2.170)	.617−1.494	.033	.856		.428	1.534 (1.203)	.669−3.518	1.022	.312	
性	.190	1.209 (1.067)	.822−1.777	.930	.335		−.609	.544 (.620)	.238−1.243	2.085	.149	

注：高等学校１校は月飲酒経験に対する回答が得られなかったため分析から除外

Ⅳ．考察

１．のむ時間およびのむ量を守ることに関する態度との関係

多重ロジスティック回帰分析の結果によれば，のむ時間を守ることは大切だと思っているほどのむ時間を守り，のむ量を守ることは大切だと思っているほどのむ量を守る傾向にあった．

中・高校生について，軽度の身体不調で医薬品を使用する際の，のむ時間やのむ量を守るといった医薬品使用行動と態度との関係について検討した関連研究は極めて少なく，本研究の結果を他の関連研究の結果と比較，検討することはできなかった．一方，喫煙 [23]，不健康な食行動 [24]，危険な性行動 [25]といった行動と態度との関係については我が国においても研究が行われており，いずれの場合も，健康上好ましい行動をとっている生徒は，そうした行動をとることに対してより好ましい態度をもっている傾向にあることが報告されている．したがって，医薬品使用にかかわる行動と態度との間に有意な関連が認められたという本研究の結果は妥当なものであり，他の健康にかかわる行動と同様に，医薬品使用行動においても，行動と態度との間には密接な関連があることが推察される．これらの結果から，中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには，好ましい態度の形成を促す要因について，今後詳細に検討する必要があると考えられる．

２．セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係

本研究の t 検定の結果によれば，中学生では，のむ時間を守ることに関してはセルフエスティーム「家族」，ストレス反応の「抑うつ・不安感情」，のむ量を守ることに関しては，ストレス対処スキルの「サポート希求」，「情動的回避」，「認知的回避」，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」，「身体的反応」，「抑うつ・不安感情」が有意だった．高校生では，のむ時間を守ること，のむ量を守ることいずれの場合においても，セルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」，ストレス反応の四つの下位尺度全てが有意であった．またのむ時間を守ることに関しては，セルフエスティーム「全般」も有意だった．

多重ロジスティック回帰分析の結果によれば，中学生において有意な変数として取り込まれたのは，のむ量を守ることに関する Model 1 におけるストレス対処スキルの「認知的回避」のみだった．高校生においては，のむ時間とのむ量の両方に共通して有意な変数として取り込まれた独立変数は，Model 1 では，セルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」，ストレス反応の「無力的認知・思考」であり，Model 2 ではストレス対処スキルの「問題解決」だった．

多重ロジスティック回帰分析の結果では，とりわけ高校生において有意差が認められた変数の数が多かった．しかしながら， t 検定の結果によれば，中学生においても高校生と同様にのむ時間やのむ量を守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティームの得点が高く，ストレス反応の得点が低いという傾向が示された．多重ロジスティック回帰分析において中学生と高校生徒とで有意差が認められた変数の数が異なっていたのは，高校生のサンプル数が中学生のサンプル数に比べて多かったことが影響していると考えられる．

のむ時間やのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との間に関連が認められた理由については，二通りの説明が可能である．

第一に，セルフエスティームやストレス対処スキルの「問題解決」が低いことが様々な心理的・身体的ストレス反応を引き起こし，そうしたストレス反応に対処するために，のむ時間やのむ量を守ることなく医薬品を使用しているのではないかと考えられる．

中・高校生のセルフエスティームとストレス対処スキル，ストレス反応はそれぞれ密接な関係にあることが報告されている[26-29]．例えば，高校生を対象とした榊原ら[26]の研究によれば，セルフエスティーム「全般」が低い者ほど，ストレスに対して問題焦点型の対処行動をとらず，身体的・精神的自覚症状が多かった．

問題焦点型のストレス対処行動の中でも問題解決の方略はストレス反応とより密接な関係にあることが指摘されている．例えば，Penley ら[30]のメタ分析の結果によれば，直面しているストレッサーに対して直接的・根本的に解決・改善しようとする積極的な問題解決の方略をとることは，心理的・身体的ストレス反応の低減につながりやすいことが明らかになった．

以上のことから，比較的年齢の高い中・高校生の場合，ストレッサーそのものを解決するような行動をとらない傾向にある者は，ストレッサーを取り除くことができず，その悪影響を低減することができないために，心理的・身体的ストレス反応がより強く現れ，そうしたストレス反応に対処するために，のむ時間やのむ量を守ることなく医薬品を使用している可能性が考えられる．

医薬品をのむ量を守る行動とストレスとの関係に関する佐久間ら[31]の研究によると，高校生の男女いずれにおいても，「市販薬または医師から処方された薬を多量に飲んだことがある（過剰服薬）」と回答した群はない群と比べて，ストレス反応が有意に高かった．その理由について佐久間らは，「危険行動を行う高校生は，ストレスが高まる状況において適切

な対処行動をとれずに危険行動を行っていることや, これらの危険行動を繰り返すことで, 更にストレス反応を高く表出する可能性がある」と述べている.

また，本研究の高校生における t 検定の結果によれば，のむ量を守っていない群は守っている群と比べて月飲酒経験率が有意に高かった．欧米において比較的多く行われてきた医療目的での医薬品の使用経験や使用頻度と飲酒，喫煙行動との関係に関する研究結果によれば，飲酒，喫煙経験がある者ほど，あるいは飲酒，喫煙頻度が高い者ほど，医薬品使用経験率あるいは医薬品使用頻度が高いことが明らかにされている [6-10]. 本研究の結果や, 佐久間らあるいは欧米の研究結果を併せて考えると，ストレスに対して，原因そのものを解決しようとせず，もっぱら不快な情動を紛らわそうとする傾向にある生徒は，飲酒，喫煙行動をとったり，医療目的であってものむ量を守らないで医薬品を使用したりすることで，ストレスに対処している可能性が考えられる.

ストレスと医薬品使用行動との関係については，ストレッサーの測定も含めて，今後の研究においてより包括的に検討する必要がある.

第二に，医薬品使用行動とセルフエスティームとの関係については，セルフエスティーム「家族」が低いことが，医薬品の使用行動に直接的にかかわっている可能性が挙げられる.

堺ら [18]の研究によれば，医薬品を使用する際の保護者への相談頻度が低い群ほど，セルフエスティーム「家族」の得点が低かった．その理由について堺らは，保護者との全般的な親密度や信頼度が低いために保護者に相談していない可能性を指摘している. こうしたことを考慮すると，のむ時間やのむ量を守っていない群のセルフエスティーム「家族」の得点が低かったということについては，親子関係が希薄なために医薬品を使用する際に保護者へ相談することが少なく，保護者からのむ時間やのむ量を守るよう指導される機会が少ないために，のむ時間やのむ量を守ることの重要性を認識していなかったり，保護者に相談しないで，のむ時間やのむ量を守らずに医薬品を使用したりするという行動につながっているのかも知れない.

中・高校生といった思春期においては，保護者をはじめとする大人に相談しないで自分の判断で医薬品を使用する生徒が多くなる [1) 32)]．一方で，保護者を医薬品に関して信頼できる情報源として認知している生徒の割合は 59.2～73.8%であり, 専門家の 69.9～77.4%に次いで高く [1)]，また，医薬品を使用する際の相談相手として約 7 ～ 9 割の生徒が保護者を挙げている [1) 32)]．こうした結果から，中・高校生といった発達段階においても，医薬品

を使用することに関して保護者は重要な存在であることが推察される．しかしながら，本研究の結果と，堺ら[18]の研究結果を併せ考えると，セルフエスティーム「家族」が低く，医薬品を使用する際に保護者に相談せずに，不適切な医薬品使用行動をとる恐れのある生徒については，セルフエスティーム「家族」を高めて，保護者への相談を促進する取組と並行して，医師や薬剤師をはじめとした専門家に相談することを支援する取組をする必要があると考える．

Ⅴ．本研究の意義と今後の課題

本研究は，軽度の身体不調で医薬品を使用する際の行動，すなわちのむ時間やのむ量を守ることとセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，月飲酒経験，医薬品使用に関する態度との関係を検討した試掘的な取組である．本研究の結果より，中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには，のむ時間やのむ量を守ることは大切だという態度を形成すること，セルフエスティーム「家族」やストレス対処スキル，とりわけ問題焦点型のストレス対処スキルを高めることが効果的であるという示唆が得られた．

本研究の課題として，以下の点が挙げられる．第一に，国内外を問わず関連研究がほとんどなく，本研究で得られた結果を他の研究結果と比較することができなかった．第二に，調査対象は兵庫県の公立中・高等学校のみであり地域の特性に偏りが生じた可能性が考えられる．第三に，本研究は横断研究であったため，要因間の因果関係については明らかにすることができなかった．第四に，医薬品使用にかかわる態度の形成にかかわる変数，例えば「行動成果の評価」や「行動信念」[33]などが含まれていなかった．第五に，本研究では月喫煙経験率が低かったため，医薬品使用行動と月喫煙経験との関係を検討することができなかった．したがって，今後は，本調査結果の再現性および一般化の可能性について，様々な地域における大規模集団の調査に基づいて確認するとともに，縦断調査によって要因間の因果関係を確認する必要がある．さらには，医薬品使用行動と密接な関係のある態度に影響を及ぼす要因を確認し，そうした要因を考慮したより包括的な医薬品教育の内容を検討することが必要である．

参考文献

1）堺千紘，川畑徹朗，李美錦ほか：中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態．学校保健研究　55：295 - 307，2013

2）文部科学省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2008

3）文部科学省：高等学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2009

4）Green LW, Kreuter MW : Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, USA, 2005

5）堺千紘，川畑徹朗，宋昇勲ほか：青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究：学校保健研究　55：46-52，2013

6）Andersen A，Holstein BE，Hansen EH：Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15．Journal of Adolescent Health 39：362-366，2006

7）Bulck J，Leemans L，Laekeman GM：Television and adolescent use of over-the-counter analgesic agents．The Annals of Pharmacotherapy 39：58-62，2005

8）Morales-Suarez-Varela M，Llopis-Gonzalez A，Caamano-Isorna F：Adolescents in Spain : Use of medicines and adolescent lifestyles．Pharmacy World & Science 31：656-663，2009

9）de Moraes A，Delaporte T，Molena-Fernandes C et al.：Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents．Clinics 66：1149-1155，2011

10）Pisarska A，Ostaszewski K：Medicine use among Warsaw ninth-grade students．Drugs: Education, Prevention, and Policy 18：361-370，2011

11）Stoelben S，Krappweis J，Rossler G et al.：Adolescents' drug use and drug knowledge．European Journal of Pediatrics 159：608-614，2000

12）Due P，Hansen EH，Merlo J et al.：Is victimization from bullying associated with medicine use among adolescents? A nationally representative cross-sectional survey in Denmark．Pediatrics 120：110-117，2007

13）川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬

物乱用行動との関係．学校保健研究　46：612-627，2005

14）川畑徹朗，石川哲也，勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因―セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて―．学校保健研究　49：335-347，2007

15）春木敏，川畑徹朗：小学生の朝食摂取行動の関連要因．日本公衆衛生雑誌　52：235-245，2005

16）近森けいこ，川畑徹朗，西岡伸紀：思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係―6 年間の縦断調査の結果より―．学校保健研究　47：29-39，2005

17）今出友紀子，川畑徹朗，石川哲也ほか：思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因．学校保健研究　49：170-179，2007

18）堺千紘，川畑徹朗，宋昇勲ほか：中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因―予備的質問紙調査の結果より―．学校保健研究　54：227-239，2012

19）Pope AW，McHale SM，Craighead WE：Self-esteem Enhancement with Children and Adolescents．Pergamon Press，New York，USA，1988

20）遠藤辰夫，井上祥二，蘭千壽編：セルフエスティームの心理学―自己価値の探究―．ナカニシヤ出版，京都，1992

21）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング尺度短縮版の作成．ヒューマンサイエンス 4：1-5，2002

22）坂野雄二，岡安孝弘，島田洋徳：PSI―中学生用―．実務教育出版，東京，2006

23）村松常司，野村和雄，北井美奈子ほか：喫煙に対するイメージ・知識・態度および行動に関する研究（第 1 報）高校生を対象とした調査結果．学校保健研究　36：339-349，1994

24）山田英明，河田哲典，門田新一郎：中学生の朝食摂取と生活習慣に関する健康意識・知識・態度，健康状況との関連．栄養学雑誌　67：270-278，2009

25）池上千寿子：若者の性と保健行動および予防介入についての考察．日本エイズ学会誌　５：48-54，2003

26）榊原麻衣，村松常司，吉田正ほか：高校生のストレス対処行動とセルフエスティーム．教育医学　49：208-221，2003

27）三浦正江，坂野雄二，上里一郎：中学生が学校ストレッサーに対して行うコーピング

パターンとストレス反応との関連．ヒューマンサイエンスリサーチ　7：177-189，1998

28）小島亜希子，村松常司，吉田正ほか：中学生の日常ストレスとセルフエスティームに関する研究．愛知教育大学研究報告　54：167-174，2005

29）藤村元太，平野嘉彦，藤猪省太ほか：中学生の対人ストレスイベントと対処行動に関する研究．愛知教育大学保健環境センター紀要　6：3-14，2007

30）Penly J，Tomaka J，Wiebe JS：The association of coping to physical and psychological health outcomes：A meta-analytic review．Journal of Behavioral Medicine 25：551-603，2002

31）佐久間浩美，高橋浩之：都市部の高校生における健康行動及び危険行動の要因―自己管理スキル，ストレス反応及び学校生活満足度との関連―．学校保健研究　52：284-294，2010

32）寺町ひとみ，太田拓希，香田由美ほか：小・中・高校生の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識および指導実施状況．医療薬学　38：767-779，2012

33）グランツK，クライマーBK，ルイスＦＭ：健康行動と健康教育；理論，教育，実践．（曽根智史，湯浅資之，渡部基ほか訳）．77-119，151-176，医学書院，東京，2006（Glanz K, Rimer BK, Lewis FM：Health Behavior and Health Education；Theory, Research and Practice．Third Edition，John Wiley & Sons，NY，USA，2002

第５章

福岡県下の高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態とその関連要因

Ⅰ．はじめに

学習指導要領の改訂により，中学校および高等学校の保健体育科において医薬品に関する学習内容の充実が図られ，医薬品の適切な使用法などについて指導が行われることとなった[1)2)]．Green のプリシード・プロシードモデルによれば，健康行動には様々な個人要因や環境要因がかかわっており，そうした要因に適切に働きかけることが，行動変容を促進する上で不可欠であると考えられている[3)]．したがって，教育によって，中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進するためには，医薬品使用にかかわる行動や態度の実態や，行動にかかわる要因を明らかにし，それら要因に適切に働きかける指導内容を検討することが必要であると考えられる．

このような背景のもと著者は，2011 年９～10 月に兵庫県の中学校３年生および高等学校１年生を対象に質問紙調査を行った[4)]．その結果によれば，医薬品使用にかかわる行動や態度の実態において一定の性差および学校種差が認められた．また，前章の結果によれば，中・高校生の医薬品使用行動には，医薬品の使用に関する態度，セルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」，ストレス反応がかかわっていることが示された．しかしながら，調査対象者が兵庫県の公立中・高等学校のみであり，調査に参加した学校に偏りがあったこと，同様の先行研究がほとんどなく，得られた結果を他の研究結果と比較することができなかったことなどから，結果の一般化には限界があった．そこで本研究では，福岡県の高等学校１，２年生を対象として，兵庫県の中・高校生を対象とした研究結果の再現性について検討することを主な目的とした．

Ⅱ．方法

１．対象

調査対象校は，平成 22 年度の福岡県の高等学校のリストを用いて，公立高等学校 104 校の中から系統抽出法によって 10 校を抽出した．抽出された学校への調査実施依頼は，2013 年５～６月に校長宛に文書で行った．調査への協力が得られなかった場合には，その学校と同じ市町村にある他の学校に調査を依頼した．以上の手順によって高等学校７校が調査対象校として選ばれた．調査対象クラスは１年生および２年生の各学年１クラスであった．その結果，本研究の調査対象者は 558 名となった．無効回答の内訳は，回答の不備による分析除外が７名，欠席が 12 名であった．最終的な有効回答者数は 539 名（男子 295 名，女子 244 名）であった．表１には，調査対象校の在籍者数および有効回答者数を示した．

表１　有効回答者数

	所在地	学年	男子	女子	計(在籍者数)
1	朝倉市	1	19	20	39（40）
		2	28	12	40（41）
2	北九州市	1	19	20	39（40）
		2	22	20	42（42）
3	田川市	1	19	21	40（40）
		2	21	16	37（40）
4	福岡市	1	21	18	39（40）
		2	32	0	32（33）
5	福岡市	1	21	18	39（40）
		2	21	13	34（40）
6	みやま市	1	17	21	38（40）
		2	11	31	42（42）
7	八女市	1	22	18	40（40）
		2	22	16	38（40）
	計		295	244	539（558）

※欠席者数 12 名，無効回答者数 7 名

２．データ収集

調査は，2013 年６～７月に実施した．データ収集の具体的方法は，第３章において詳細に述べられている方法に準じた．

３．調査項目

本研究では，兵庫県における調査結果との比較を可能とするため，医薬品の定義および質問項目は先行研究と同様とした．

以下に，本研究で用いた調査項目について簡潔に述べる．なお，尺度の選択肢や得点化の詳細については，第３章および第４章において述べられている．

医薬品にかかわる質問項目については，過去１か月間の医薬品使用経験，かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度，自己判断による医薬品使用経験，医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度，医薬品を使用する際の相談相手，医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人，専門家への相談頻度，医薬品に関して信頼できると思う情報源，医薬品の入手容易性に関する認知について質問した．

家族関係に関するセルフエスティームの測定には Pope らの尺度[5]を，全般的なセルフエスティームの測定には Rosenberg の尺度[6]を用いた．ストレス対処スキルの測定には，大竹らのコーピング尺度の短縮版[7]を用いた．ストレス反応の測定には，坂野らの中学生用ス

トレス反応尺度短縮版[8]を用いた.

さらに，月飲酒および月喫煙経験について質問した．なお，月喫煙経験については，経験者数が少なかったため，分析から除外した.

４．分析方法

性差および学年差の有意性の検定には，名義尺度（過去１か月間の医薬品使用経験，医薬品を使用する際の相談相手，医薬品に関して信頼できると思う情報源）についてはχ^2検定を用いた．また，順序尺度（かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度，注意事項を守ることに関する行動および態度，医薬品を使用する際の相談頻度，医薬品の入手容易性に関する認知，用語の認知）についてはMann-WhitneyのU検定を用いた.

のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と各変数の関連については，態度との関係についてはMann-WhitneyのU検定,月飲酒経験との関係についてはχ^2検定を用いた．また，セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係については対応のないt検定を用いた.

さらに，各変数の影響の大きさを検討するために，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数，セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，のむ時間やのむ量を守ることに関する態度，月飲酒経験を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った.

のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動については,「いつも守っている」と「だいたい守っている」とを合わせ「守っている」群,「あまり守っていない」と「全く守っていない」とを合わせ「守っていない」群の２群とした．また，態度については,「あまり大切だと思わない」あるいは「全く大切だと思わない」と回答した者が少なかったため，これらを合わせて,「とても大切だと思う」,「大切だと思う」,「あまり／全く大切だと思わない」の３群とした.

なお，のむ時間やのむ量を「守っていない」群の人数が少なかったことから，要因に関する分析は男女および学年を合わせて行うこととし，多重ロジスティック回帰分析においては，性および学年を制御変数とした.

解析に際しては，統計プログラムパッケージSPSS15.0 J for Windowsを使用し，統計上の有意水準は５％とした.

Ⅲ．結果

１．医薬品使用にかかわる行動や態度の実態

１）過去１か月間の医薬品使用経験

表２には，過去１か月間の医薬品使用経験に関する結果を示した．

男子の「頭痛」に関してのみ有意な学年差が認められ，１年生が２年生より高かった．なお，表２～９については，比較のために第３章の兵庫県下の高等学校１年生に関する結果を示した．

表２　過去１か月間の医薬品使用経験（%）

	１年生		２年生		
	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	学年差
かぜ	24.6(34)	18.4(25)	24.8(39)	25.9(28)	
頭痛	23.9(33)	19.9(27)	14.0(22)	22.2(24)	男子#
乗り物酔い	3.6 (5)	8.1(11)	1.3 (2)	4.6 (5)	
生理痛	―	14.7(20)	―	24.1(26)	
腹痛	18.8(26)	19.9(27)	15.3(24)	22.2(24)	
その他	4.3 (6)	7.4(10)	10.2(16)	6.5 (7)	
のんでいない	44.9(62)	42.6(58)	52.9(83)	42.6(46)	

＃：５%水準で有意な学年差があることを示す

※ 兵庫県の高等学校１年生における過去１か月間の医薬品使用経験（%）

	男子 (n=601)	女子 (n=768)
かぜ	36.6(211)	35.0(265)
頭痛	19.3(111)	22.7(172)
乗り物酔い	6.2 (36)	7.5 (57)
生理痛	―	25.2(191)
腹痛	22.7(131)	21.7(164)
その他	6.6 (38)	7.3 (55)
のんでいない	42.5(245)	34.2(259)＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

２）かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度

表３には，かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度に関する結果を示した．

痛み止め薬の使用頻度について，１，２年生ともに有意な性差が認められ，「１か月間に２～３回」あるいは「６か月間に２～３回」と回答した者の割合は女子が高く，「ほとんどのまない」と回答した生徒の割合は男子が高かった．

表３　かぜ薬および痛み止め薬の使用頻度（%）

	かぜ薬				痛み止め薬			
	１年生		２年生		１年生		２年生	
	男子 (n=136)	女子 (n=134)	男子 (n=156)	女子 (n=108)	男子 (n=136)	女子 (n=135)	男子 (n=156)	女子 (n=108)
ほとんど毎日	7.4	1.5	5.1	1.9	0.7	0.7	1.9	0.0
１週間に１回以上	5.9	1.5	5.8	1.9	4.4	2.2	3.8	2.8
１か月間に２～３回	10.3	10.4	6.4	10.2	8.8	18.5	10.3	30.6
６か月間に２～３回	15.4	24.6	13.5	28.7	9.6	17.0	6.4	13.9
１年に２～３回	19.1	24.6	26.3	28.7	11.0	13.3	12.8	12.0
ほとんどのまない	41.9	37.3	42.9	28.7	65.4	48.1	64.7	40.7
					**		**	

＊＊：１%水準で有意な性差があることを示す

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生におけるかぜ薬および痛み止め薬の使用頻度（%）

	男子 (n=595)	女子 (n=768)	男子 (n=592)	女子 (n=766)
ほとんど毎日	4.2	2.6	1.4	1.3
１週間に１回以上	4.4	2.2	2.9	3.3
１か月間に２～３回	10.4	12.3	8.4	22.2
６か月間に２～３回	18.8	21.4	7.4	13.7
１年に２～３回	20.3	22.6	10.3	11.9
ほとんどのまない	41.8	39.0	69.6	47.6
			*	

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

３）自己判断による医薬品使用経験

表４には，自己判断による医薬品使用経験に関する結果を示した．

友人からもらった経験，友人にあげた経験について有意な性差が認められ，１，２年生いずれにおいても，経験のある者の割合は女子が男子より高かった．また，友人からもらった経験については，女子において有意な学年差が認められ，２年生の割合が高かった．

表４　自己判断による医薬品使用経験（%）

	１年生		２年生		
	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	学年差
自分でのんだ経験	36.2(50)	36.8(50)	37.6(59)	49.1(53)	
自分で買った経験	5.1(7)	8.8(12)	10.8(17)	14.8(16)	
友人からもらった経験	10.9(15)	28.7(39)**	11.5(18)	44.4(48)**	女子#
友人にあげた経験	12.3(17)	25.0(34)**	10.8(17)	33.3(36)**	

＊＊：１%水準で有意な性差があることを示す

＃：５%水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における自己判断による医薬品使用経験（%）

	男子 (n=601)	女子 (n= 768)
自分でのんだ経験	37.1(222)	42.2(324)
自分で買った経験	9.1(54)	10.0 (77)
友人からもらった経験	8.2(49)	32.0(246)*
友人にあげた経験	8.9(53)	27.4(211)*

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

４）注意事項を守ることに関する行動および態度

表５－１および表５－２には，医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動および態度に関する結果を示した．

行動については，のむ時間を守ることに関して２年生において有意な性差が認められ，「いつも守っている」と回答した者の割合は男子が女子より高かった．のむ量を守ることに関しては１年生において有意な性差が認められ，「いつも守っている」と回答した者の割合は女子が男子より高かった．また，学年差については，男子において有意差が認められ，のむ時間を「いつも守っている」と回答した者の割合は２年生が１年生より高かった．

態度については，のむ時間を守ることに関して２年生において有意な性差が認められ，「とても大切だと思う」と回答した者の割合は男子が女子より高かった．学年差については，男子においてのむ時間およびのむ量を守ることは「とても大切だと思う」と回答した者の割合は２年生が１年生より高かった．

表５－１　医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動（%）

	説明書を読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	１年生		２年生		１年生		２年生		１年生		２年生	
	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=156)	女子 (n=108)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)
いつも守って（読んで）いる	18.2	10.3	21.2	15.7	27.7	19.9	33.1	21.3	66.4	77.2	77.7	73.1
だいたい守って（読んで）いる	52.6	60.3	52.6	53.7	56.2	69.9	56.7	65.7	31.4	21.3	21.0	25.0
あまり守って（読んで）いない	19.0	19.9	16.7	25.0	10.2	7.4	7.6	11.1	2.2	0.7	1.3	1.9
全く守って（読んで）いない	10.2	9.6	9.6	5.6	5.8	2.9	2.5	1.9	0.0	0.7	0.0	0.0

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

＃：５%水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する行動（%）

	説明書を読むこと		のむ時間を守ること		のむ量を守ること	
	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=597)	女子 (n=768)	男子 (n=597)	女子 (n=768)
いつも守って（読んで）いる	16.6	11.5	25.0	20.9	68.3	75.5
だいたい守って（読んで）いる	35.8	36.2	54.1	57.1	26.3	21.1
あまり守って（読んで）いない	29.6	38.7	14.7	17.7	3.2	2.9
全く守って（読んで）いない	17.9	13.6	6.2	4.3	2.2	0.5

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

表５－２　医薬品を使用する際の注意事項を守ることに関する態度（%）

	説明書を読むこと				のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
	１年生		２年生		１年生		２年生		１年生		２年生	
	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)
とても大切だと思う	32.6	25.7	38.9	27.8	38.4	32.4	51.6	37.0	49.3	55.9	65.0	63.0
大切だと思う	51.4	65.4	53.5	61.1	53.6	60.3	44.6	59.3	48.6	40.4	34.4	36.1
あまり大切だと思わない	13.8	8.8	6.4	11.1	7.2	7.4	3.8	3.7	2.2	3.7	0.6	0.9
全く大切だと思わない	2.2	0.0	1.3	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

＃＃：１％水準で有意な学年差があることを示す

＃：５％水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における注意事項を守ることに関する態度（%）

	説明書を読むこと		のむ時間を守ること		のむ量を守ること	
	男子 (n=596)	女子 (n=766)	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=597)	女子 (n=767)
とても大切だと思う	41.4	35.9	49.4	42.9	63.7	64.8
大切だと思う	47.4	53.5	42.5	48.9	32.8	32.9
あまり大切だと思わない	8.9	9.8	6.7	8.0	2.8	2.1
全く大切だと思わない	2.0	0.8	1.3	0.3	1.7	0.3

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

５）医薬品を使用する際の相談相手

表６には，医薬品を使用する際の相談相手に関する結果を示した．

医薬品を使用する際の相談相手として，本研究の結果では女子において有意な学年差が認められ，「学校の先生」を挙げた者は２年生が１年生より高かった．しかし，割合そのものは低かった．

表６　医薬品を使用する際の相談相手

	１年生		２年生		
	男子 (n=138)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	学年差
保護者	88.4(122)	94.9(129)	86.6(136)	93.5(101)	
きょうだい	1.4(2)	4.4(6)	1.9(3)	3.7(4)	
友人	1.4(2)	3.7(5)	4.5(7)	8.3(9)	
専門家	23.2(32)	16.2(22)	28.0(44)	18.5(20)	
学校の先生	1.4(2)	0.0(0)	0.6(1)	3.7(4)	女子#
その他	4.3(6)	0.7(1)	4.5(7)	3.7(4)	

＃：５％水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における医薬品を使用する際の相談相手

	男子 (n= 601)	女子 (n=768)	
保護者	89.7(520)	93.1(704)	＊
きょうだい	3.1 (18)	4.5 (34)	
友人	3.3 (19)	6.8 (51)	＊
専門家	29.4(170)	19.2(145)	＊
学校の先生	1.7 (10)	0.5 (4)	＊
その他	3.6 (21)	3.6 (27)	

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

６）医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人，専門家への相談頻度

表７には，医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人，専門家への相談頻度に関する結果を示した．

友人への相談頻度について，１，２年生いずれにおいても有意な性差が認められ，「全く相談しない」と回答した者の割合は男子が女子より高かった．また，専門家への相談頻度については，２年生において有意な性差が認められ，「いつも相談する」あるいは「ときどき相談する」と回答した者の割合は男子が高く，「全く相談しない」と回答した者の割合は女子が高かった．

表7　医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人，専門家への相談頻度（%）

	保護者				きょうだい				友人				専門家			
	1年生		2年生		1年生		2年生		1年生		2年生		1年生		2年生	
	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=156)	女子 (n=108)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=108)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=107)
いつも相談する	46.7	59.6	54.5	63.9	0.7	0.7	0.6	1.9	0.0	1.5	1.3	0.9	13.1	8.1	14.6	9.3
ときどき相談する	32.1	20.6	26.3	18.5	2.9	6.6	5.7	5.6	2.2	6.6	5.1	12.0	25.5	19.1	32.5	23.4
あまり相談しない	17.5	14.0	10.9	13.0	11.7	15.4	12.1	11.1	15.3	19.9	11.5	15.7	24.1	29.4	21.7	21.5
全く相談しない	3.6	5.9	8.3	4.6	72.3	68.4	76.4	70.4	80.3	71.3	81.5	70.4	37.2	43.4	31.2	45.8
きょうだい／友人はいない	—	—	—	—	12.4	8.8	5.1	11.1	2.2	0.7	0.6	0.9	—	—	—	—

＊　＊　＊　＊＊

＊＊：１%水準で有意な性差があることを示す

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

†：U 検定の際には，「きょうだいはいない」，「友人はいない」と回答した者は除外した

※　兵庫県の高等学校１年生における医薬品を使用する際の保護者，きょうだい，友人への相談頻度（%）

	保護者		きょうだい		友人	
	男子 (n=597)	女子 (n=767)	男子 (n=597)	女子 (n=767)	男子 (n=597)	女子 (n=766)
いつも相談する	41.4	52.0	2.7	3.0	0.2	0.7
ときどき相談する	34.2	27.6	4.2	8.2	3.5	7.3
あまり相談しない	15.1	13.4	15.1	20.5	12.9	17.6
全く相談しない	9.4	6.9	71.0	61.1	83.4	74.4
きょうだいはいない	—	—	7.0	7.2	—	—

＊　＊　＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

７）医薬品に関して信頼できると思う情報源

表８には，医薬品に関して信頼できると思う情報源に関する結果を示した．

性差については，「テレビの番組」（１年生），「テレビの広告」（１年生），「インターネット」（１，２年生）を挙げた者の割合は，男子が女子より有意に高かった．「保護者」（２年生），「きょうだい」（１年生），「専門家」（１年生），「学校の先生」（２年生）については，女子が男子より有意に割合が高かった．

学年差については，男子において，「テレビの番組」，「テレビの広告」，「雑誌の記事」，「雑誌の広告」を挙げた者の割合は１年生が２年生より有意に高く，「専門家」については，２年生が１年生より有意に高かった．

表８　医薬品に関して信頼できると思う情報源

	１年生			２年生			学年差
	男子 (n=138)	女子 (n=136)		男子 (n=157)	女子 (n=108)		
テレビの番組	42.8(59)	27.2(37)	**	28.7(45)	22.2(24)		男子#
テレビの広告	26.1(36)	11.8(16)	**	14.6(23)	14.8(16)		男子#
インターネット	34.8(48)	13.2(18)	**	30.6(48)	13.0(14)	**	
雑誌の記事	10.9(15)	5.9(8)		3.8(6)	7.4(8)		男子#
雑誌の広告	9.4(13)	5.1(7)		1.9(3)	2.8(3)		男子##
保護者	67.4(93)	75.0(102)		65.6(103)	76.9(83)	*	
きょうだい	5.1(7)	13.2(18)	**	8.3(13)	13.9(15)		
友人	15.2(21)	12.5(17)		9.6(15)	15.7(17)		
専門家	73.2(101)	87.5(119)	**	82.8(130)	82.4(89)		男子#
学校の先生	25.4(35)	30.1(41)		21.0(33)	38.0(41)	**	
その他	0.0(0)	2.2(3)		1.3(2)	1.9(2)		

＊＊：１％水準で有意な性差があることを示す　　＊：５％水準で有意な性差があることを示す

＃＃：１％水準で有意な学年差があることを示す　＃：５％水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における医薬品に関して信頼できると思う情報源

	男子 (n=601)	女子 (n= 768)
テレビの番組	37.1(219)	29.2(222)*
テレビの広告	17.1(101)	13.4(102)
インターネット	33.0(195)	14.5(111)*
雑誌の記事	11.2 (66)	9.7 (74)
雑誌の広告	6.1 (36)	4.7 (36)
保護者	59.2(350)	66.4(506)*
きょうだい	9.5 (56)	8.0 (61)
友人	14.2 (84)	12.8 (97)
専門家	70.9(419)	76.8(584)*
学校の先生	23.7(140)	22.6(172)
その他	2.2 (13)	1.7 (13)

＊：５％水準で有意な性差があることを示す

８）医薬品の入手容易性に関する認知

表９には，医薬品の入手容易性に関する認知についての結果を示した．

友人からもらうことについて有意な性差および学年差が認められ，２年生において，やや簡単」，「とても簡単」と回答した者の割合は，女子が男子より高かった．また，男子において，「とても難しい」と回答した者の割合は２年生が高く，「とても簡単と」回答した者の割合は２年生が低かった．

表９　医薬品の入手容易性に関する認知（%）

	保護者から医薬品をもらうこと				友人から医薬品をもらうこと				薬局・薬店で医薬品を自分で買うこと				家にある医薬品を自分でのむこと			
	１年生		２年生		１年生		２年生		１年生		２年生		１年生		２年生	
	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=106)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=106)	男子 (n=137)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=106)	男子 (n=136)	女子 (n=136)	男子 (n=157)	女子 (n=106)
とても難しい	2.2	2.2	2.5	2.8	21.2	19.9	29.9	19.8	8.0	8.8	9.6	13.2	3.7	4.4	1.3	6.6
少し難しい	9.5	4.4	4.5	3.8	29.9	27.2	29.9	15.1	25.5	30.9	28.0	29.2	12.5	11.0	13.4	10.4
やや簡単	26.3	22.8	36.3	33.0	29.2	34.6	26.8	42.5	31.4	33.8	28.0	31.1	25.7	33.1	30.6	31.1
とても簡単	62.0	70.6	56.7	60.4	19.7	18.4	13.4	22.6	35.0	26.5	34.4	26.4	58.1	51.5	54.8	51.9

＃　＊＊

＊＊：１%水準で有意な性差があることを示す

＃：５%水準で有意な学年差があることを示す

※　兵庫県の高等学校１年生における医薬品の入手容易性に関する認知（%）

	保護者から医薬品をもらうこと		友人から医薬品をもらうこと		薬局・薬店で医薬品を自分で買うこと		家にある医薬品を自分でのむこと	
	男子 (n=597)	女子 (n=764)	男子 (n=595)	女子 (n=7669	男子 (n=597)	女子 (n=766)	男子 (n=597)	女子 (n=768)
とても難しい	3.5	2.1	35.0	16.8	14.4	12.1	3.4	2.6
少し難しい	7.5	6.4	26.4	28.1	24.1	26.9	12.4	12.4
やや簡単	31.0	25.0	21.8	27.7	26.0	27.7	25.0	25.8
とても簡単	58.0	66.5	16.8	27.4	35.5	33.3	59.3	59.2

＊　＊

＊：５%水準で有意な性差があることを示す

２．医薬品使用行動にかかわる要因

１）のむ時間およびのむ量を守ることに関する態度との関係

表 10 には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と態度との関係についての Mann-Whitney の U 検定の結果を示した．のむ時間を守ることに関する行動とのむ量を守ることに関する態度との関係を除く全ての場合において有意差が認められ，のむ時間やのむ量を守っている群は守っていない群と比べて，のむ時間やのむ量を守ることは「大切だと思う」と回答した者の割合が高く，「あまり／全く大切だと思わない」と回答した者の割合が低かった．

表 10　医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と態度との関係（%）

	のむ時間を守ること			のむ量を守ること		
態度	守っている (n=472)	守っていない (n=66)		守っている (n=529)	守っていない (n=9)	
のむ時間を守ること						
とても大切だと思う	43.2	21.2	**	41.2	0.0	**
大切だと思う	53.2	57.6		53.3	77.8	
あまり/全く大切だと思わない	3.6	21.2		5.5	22.2	
	守っている (n=472)	守っていない (n=66)		守っている (n=529)	守っていない (n=9)	
のむ量を守ること						
とても大切だと思う	59.5	50.0		59.4	0.0	**
大切だと思う	38.8	47.0		39.5	55.6	
あまり/全く大切だと思わない	1.7	3.0		1.1	44.4	

＊：５%水準で有意な群間差があることを示す

＊＊：１%水準で有意な群間差があることを示す

２）月飲酒経験との関係

表 11 には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と月飲酒経験との関係についてのχ^{2}検定の結果を示した．

のむ時間を守っている群は守っていない群と比べて有意に月飲酒経験率が低かった．

表 11　医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動と月飲酒経験との関係（%）

	のむ時間を守ること			のむ量を守ること	
月飲酒経験	守っている (n=467)	守っていない (n=64)		守っている (n=522)	守っていない (n=9)
あり	6.2	17.2	**	7.5	11.1
なし	93.8	82.8		92.5	88.9

＊＊：１%水準で有意な群間差があることを示す

3）セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係

表 12 には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係についての t 検定の結果を示した．

のむ時間を守ることについては，守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティーム「全般」，ストレス対処スキルの「サポート希求」および「問題解決」の得点が有意に高く，ストレス反応の「抑うつ・不安感情」，「無力的認知・思考」の得点が有意に低かった．

のむ時間を守ることについては，守っている群は守っていない群と比べて，ストレス対処スキルの「サポート希求」および「気分転換」の得点が有意に高く，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」の得点が有意に低かった．

表 12 医薬品をのむ時間およびのむ量を守ることに関する行動とセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係

		のむ時間を守ること				のむ量を守ること			
変数		n	平均値±SD	t 値		n	平均値±SD	t 値	
セルフエスティーム									
家族	守っている	468	21.9±4.1	1.616		524	21.7±4.0	.058	
	守っていない	65	21.0±3.8			9	21.7±5.4		
全般	守っている	470	18.6±3.9	2.116	*	526	18.5±3.9	.221	
	守っていない	65	17.6±3.7			9	18.2±3.9		
ストレス対処スキル									
サポート希求	守っている	469	5.2±1.7	2.266	*	526	5.1±1.7	2.575	**
	守っていない	66	4.7±1.8			9	3.7±1.5		
問題解決	守っている	472	6.1±1.3	2.760	**	529	6.1±1.4	.631	
	守っていない	66	5.6±1.6			9	5.8±1.6		
気分転換	守っている	471	4.9±1.5	-.885		528	4.9±1.5	2.430	*
	守っていない	66	5.1±1.8			9	3.7±1.9		
情動的回避	守っている	471	4.9±1.5	.314		528	4.9±1.6	-.589	
	守っていない	66	4.9±1.6			9	5.2±1.2		
行動的回避	守っている	471	3.3±1.2	-1.026		528	3.3±1.3	1.789	
	守っていない	66	3.5±1.4			9	2.6±1.0		
認知的回避	守っている	471	4.7±1.5	-.633		528	4.7±1.5	.147	
	守っていない	66	4.8±1.6			9	4.7±1.8		
ストレス反応									
不機嫌・怒り感情	守っている	472	9.3±2.8	-1.299		529	9.3±2.8	-2.258	*
	守っていない	66	9.8±3.0			9	11.4±3.1		
身体的反応	守っている	472	8.0±3.1	-1.180		528	8.0±3.2	-1.558	
	守っていない	66	8.5±3.7			9	9.7±3.1		
抑うつ・不安感情	守っている	472	8.4±3.5	-1.969	*	529	8.5±3.6	-.699	
	守っていない	65	9.3±3.8			9	9.3±3.8		
無力的認知・思考	守っている	472	9.6±2.8	-2.793	**	526	9.7±2.8	-1.669	
	守っていない	66	10.6±2.7			9	11.2±3.1		

＊：５％水準で有意な群間差があることを示す

＊＊：１％水準で有意な群間差があることを示す

４）のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果

表 13 には，のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果についての結果を示した．独立変数の投入については，二つの Model（ブロック）に分け，Model 1 ではセルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応，月飲酒経験を投入し，Model 2 では態度を追加した分析を行った．

のむ時間を守ることに関しては，Model 1 では月飲酒経験が有意な変数として取り込まれ，月飲酒経験がない者ほど，のむ時間を守る傾向にあった．Model 2 では態度が有意な変数として取り込まれ，のむ時間を守ることは大切だと思っているほど，のむ量を守ることは大切だと思っていないほど，のむ時間を守る傾向にあった．

のむ量を守ることに関しては，Model 2 においてのみ有意な変数が認められ，のむ量を守ることは大切だと思っているほど，のむ量を守る傾向にあった．

表13 のむ時間およびのむ量を守ることに関する行動を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果

	のむ時間を守ること						のむ量を守ること					
変数	β	オッズ比(粗オッズ比)	95%信頼区間	χ^2値	p値		β	オッズ比(粗オッズ比)	95%信頼区間	χ^2値	p値	
Model 1	n=515						n=515					
セルフエスティーム												
家族	.011	1.011 (—)	.923-1.107	.055	.814		.134	1.144(—)	.884-1.479	1.046	.306	
全般	-.040	.961(—)	.873-1.057	.669	.414		.064	1.066(—)	.818-1.390	.224	.636	
ストレス対処スキル												
サポート希求	-.126	.882(—)	.723-1.075	1.550	.213		-.448	.639(—)	.383-1.065	2.949	.086	
問題解決	-.160	.852(—)	.680-1.069	1.917	.166		.114	1.121(—)	.641-1.958	.160	.689	
気分転換	.062	1.064(—)	.868-1.305	.355	.551		-.541	.582(—)	.332-1.020	3.574	.059	
情動的回避	-.115	.891(—)	.703-1.129	.913	.339		.067	1.070(—)	.553-2.071	.040	.841	
行動的回避	.164	1.178(—)	.916-1.516	1.632	.201		-.400	.670(—)	.279-1.608	.803	.370	
認知的回避	-.032	.968(—)	.789-1.187	.097	.756		.013	1.013(—)	.631-1.625	.003	.958	
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	-.007	.993(—)	.869-1.133	.012	.913		.243	1.276(—)	.914-1.780	2.046	.053	
身体的反応	-.012	.988(—)	.855-1.140	.028	.866		-.030	.971(—)	.699-1.347	.032	.859	
抑うつ・不安感情	.015	1.015(—)	.910-1.132	.072	.788		.091	1.095(—)	.854-1.403	.512	.474	
無力的認知・思考	.073	1.076(—)	.951-1.217	1.357	.244		.292	1.339(—)	.947-1.892	2.731	.098	
月飲酒経験	1.020	2.773(—)	1.208-6.363	5.792	.016	*	-.030	.970(—)	.090-10.459	.001	.980	
学年	-.264	.768(—)	.432-1.367	.803	.370		-.539	.583(—)	.129-2.639	.490	.484	
性	.093	1.097(—)	.574-2.096	.079	.779		-.496	.609(—)	.108-3.431	.316	.574	
Model 2	n=515						n=515					
セルフエスティーム												
家族	.021	1.021(.949)	.929-1.122	.182	.670		.254	1.289(.995)	.867-1.917	1.574	.210	
全般	-.046	.955(.929)	.863-1.057	.798	.372		.212	1.236(.981)	.796-1.921	.889	.346	
ストレス対処スキル												
サポート希求	-.141	.868(.841)	.706-1.069	1.772	.183		-.835	.434(.595)	.165-1.143	2.852	.091	
問題解決	-.130	.878(.759)	.692-1.115	1.132	.287		-.227	.797(.865)	.339-1.874	.271	.603	
気分転換	.030	1.031(1.077)	.836-1.270	.081	.776		-.759	.468(.558)	.192-1.143	2.775	.096	
情動的回避	-.124	.883(.974)	.689-1.133	.952	.329		-.540	.582(1.134)	.187-1.812	.871	.315	
行動的回避	.168	1.183(1.119)	.906-1.544	1.518	.218		.005	1.005(.508)	.269-3.763	.000	.994	
認知的回避	-.080	.923(1.057)	.746-1.141	.547	.459		-.082	.921(.967)	.470-1.804	.057	.811	
ストレス反応												
不機嫌・怒り感情	-.005	.995(1.063)	.873-1.135	.006	.940		471.	1.602(1.328)	.894-2.872	2.505	.113	
身体的反応	-.020	.980(1.048)	.845-1.136	.071	.790		.193	1.213(1.161)	.802-1.835	.835	.361	
抑うつ・不安感情	.043	1.044(1.073)	.930-1.171	.529	.467		.358	1.431(1.066)	.869-2.355	1.985	.159	
無力的認知・思考	.081	1.084(1.141)	.952-1.235	1.482	.223		.019	1.019(1.225)	.633-1.642	.006	.938	
態度												
のむ時間	1.437	4.207(3.238)	2.339-7.567	23.006	<.001	**	.159	1.172(5.200)	.085-16.108	.014	.906	
のむ量	-.798	.450(1.447)	.240-.845	6.174	.013	*	6.284	535.899(33.167)	11.917 -24099.858	10.471	.001	**
月飲酒経験	.611	1.843(3.135)	.752-4.516	1.787	.181		-5.346	.005(1.548)	.000-3.776	2.464	.116	
学年	-.193	.824(.840)	.453-1.501	.399	.528		-.031	.970(.821)	.073-12.890	.001	.982	
性	-.161	.851(.873)	.431-1.680	.216	.642		-1.633	.195(.963)	.015-2.518	1.568	.211	

(従属変数) のむ時間／のむ量を守ることに関する行動：1「いつも／だいたい守っている」，2「あまり／全く守っていない」

(独立変数) セルフエスティーム：「家族」10～30，「全般」10～30

ストレス対処スキル：「サポート希求」，「問題解決」，「気分転換」，「情動的回避」，「行動的回避」，「認知的回避」2～8

ストレス反応：「不機嫌・怒り感情」，「身体的反応」，「抑うつ・不安感情」，「無力的認知・思考」0～12

態度：1「とても大切だと思う」，2「大切だと思う」，3「あまり／全く大切だと思わない」

月飲酒経験：1「なし」，2「あり」，性：1「男子」，2「女子」，学年：1「1年生」，2「2年生」

Ⅳ．考察

本研究の目的は，第３章と第４章において得られた兵庫県下の中・高校生に関する結果の再現性について検討することであった．

１．医薬品使用にかかわる行動および態度の実態

過去１か月間の医薬品使用経験については，本研究の結果では「のんでいない」と回答した者の割合は女子が男子より低かったものの，統計的有意差は認められなかった．一方，兵庫県の調査結果では「のんでいない」と回答した者の割合は女子が男子より有意に低かった．また，本研究においてこの１か月間に医薬品を使用したときとして，「かぜ」を挙げた者の割合（18.4～25.9%）が兵庫県の調査結果（高校１年生男子 36.6%，女子 35.0%）より低かったこと，その他の項目については両研究結果の割合がほぼ一致していたことについては，調査実施月（本研究は６～７月，兵庫県における調査は９～10 月）の違いによって，「かぜ」で医薬品を使用した者の割合に差が生じた可能性が考えられる．

痛み止め薬の使用頻度については，１，２年生ともに有意な性差が認められ，「１か月間に２～３回」とした者の割合は女子が高く，「ほとんどのまない」と回答した者の割合は男子が高かった．こうした傾向は，兵庫県の調査結果と一致していた．

自己判断による医薬品使用経験については，１，２年生いずれにおいても，友人からもらった経験，友人にあげた経験のある者の割合は，女子が男子よりも有意に高かった．また，友人からもらった経験については，女子において有意な学年差が認められ，２年生の割合が高かった．本研究において得られた，友人からもらった経験，友人にあげた経験については女子が男子よりも高かったという結果は，兵庫県の調査結果と一致していた．

注意事項を守ることに関する行動では，のむ量を守ることについて，「いつも守っている」と回答した者の割合は，１年生においては女子が男子より高く，兵庫県の調査結果と同様の傾向を示していた．態度については，本研究の結果では，のむ時間を守ることについて，「とても大切だと思う」と回答した者の割合は２年生において男子が女子より高く，兵庫県の調査結果と同様の傾向を示していた．

医薬品を使用する際の相談相手については，本研究の結果では女子において有意差が認められ，「学校の先生」を挙げた者は２年生が１年生より高かった．また，本研究の結果では性差は認められなかったものの，「保護者」，「友人」を挙げた者は女子が高く，「専門家」は男子が高かった．こうした傾向は，兵庫県の調査結果と一致していた．また，各項目を挙げた者の割合そのものについてみても，本研究の割合と兵庫県の調査の割合とは概ね類似してい

た.

相談頻度については，友人の場合について，「いつも相談する」あるいは「ときどき相談する」と回答した者の割合は女子が男子より有意に高かった点において，兵庫県の結果と一致していた.

信頼できると思う情報源について，１年生では，「テレビの番組」，「テレビの広告」，「インターネット」といったメディア情報を挙げた者の割合は男子が女子に比べて有意に高く，「専門家」を挙げた者の割合は女子が男子に比べて有意に高かったという点については，兵庫県の調査結果と同様であった.

入手容易性については，友人からもらうことにおいて，２年生では「やや簡単」，「とても簡単」と回答した者の割合は，女子が男子よりも高い点において，兵庫県の調査結果と一致していた．しかしながら，本研究の１年生ではそうした傾向は認められなかった.

２．医薬品使用行動にかかわる要因

行動と態度との関係については，「とても大切だと思う」あるいは「大切だと思う」と回答した者の割合は，守っている群の方が高かった．のむ量を守ることについては，守っていない群の人数が少なかったものの，本研究の結果は兵庫県の調査結果と一致しており，行動と態度とは密接な関係にあることが確認された.

月飲酒経験との関係については，のむ時間を守っている群は守っていない群と比べて，有意に月飲酒経験率が低かった．兵庫県の調査結果では，のむ量を守っている群は守っていない群と比べて有意に月飲酒経験率が低かったという結果が得られており，のむ時間やのむ量を守ることと飲酒行動とは関連があることが確認された.

セルフエスティーム，ストレス対処スキル，ストレス反応との関係について，本研究の t 検定の結果では，のむ時間を守っている群は守っていない群と比べて，セルフエスティーム「全般」，ストレス対処スキルの「問題解決」の得点が有意に高く，ストレス反応の「抑うつ・不安感情」，「無力的認知・思考」が低かった．また，のむ量を守っている群は守っていない群と比べて，ストレス対処スキルの「サポート希求」および「気分転換」の得点が有意に高く，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」の得点が有意に低かった.

兵庫県の調査結果では，のむ時間とのむ量のいずれの場合においても，守っている群はセルフエスティーム「家族」，ストレス対処スキルの「問題解決」が高く，ストレス反応の全ての下位尺度の得点が低かった．また，のむ時間を守っている群は，セルフエスティーム「全般」の得点も高かった．本研究の結果と兵庫県の調査結果を併せて考えると，のむ時間やの

む量を守っている群はセルフエスティーム，問題焦点型のストレス対処スキルが高く，ストレス反応が低い傾向がともに示された．

また，多重ロジスティック回帰分析の結果によれば，Model２において有意な変数として取り込まれたのは態度であり，こうした結果は兵庫県の研究結果と一致しており，態度が行動にかかわる重要な変数の一つであることが再確認された．

３．本研究の成果と課題

本研究の医薬品使用にかかわる行動や態度の実態に関する結果は，兵庫県の高校生の調査結果と概ね同様の傾向を示していた．性差については，とりわけ，痛み止め薬の使用頻度および自己判断による医薬品使用経験率は，女子が男子より高いこと，医薬品に関して信頼できると思う情報源に関しては，「テレビの番組」，「テレビの広告」，「インターネット」といったメディア情報を挙げた者は男子，「専門家」を挙げた者は女子が多いことが示された．また，医薬品使用行動の関連要因については，医薬品を適切に使用している群は適切に使用していない群と比べて，好ましい態度をとっており，問題焦点型のストレス対処スキルの得点が高く，ストレス反応の得点が低かった．また，多変量解析の結果，好ましい態度をとっているほど，適切な医薬品使用行動をとる傾向にあった．こうした本研究の結果は，兵庫県の調査結果と概ね同様であった．以上のことから，本研究と兵庫県の調査結果の一般化の可能性がある程度確認されたものと考えられる．

参考文献

１）文部科学省：中学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2008

２）文部科学省：高等学校学習指導要領解説―保健体育編．東山書房，京都，2009

３）Green LW，Kreuter MW：Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition．The McGraw-Hill Companies, Inc，New York，USA，2005

４）堺千紘，川畑徹朗，李美錦ほか：中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態．学校保健研究　55：295‐307，2013

５）Pope AW, McHale SM, Craighead WE：Self-esteem Enhancement with Children　and Adolescents．Pergamon Press，New York，USA，1988

６）遠藤辰夫，井上祥二，蘭千壽編：セルフエスティームの心理学―自己価値の探究―．ナカニシヤ出版，京都，1992

7）大竹恵子，島井哲志，嶋田洋徳：小学生のコーピング尺度短縮版の作成．ヒューマンサイエンス 4：1-5，2002
8）坂野雄二，岡安孝弘，島田洋徳：PSI―中学生用―．実務教育出版，東京，2006

第６章

我が国における医薬品教育の現状と課題

Ⅰ．はじめに

本研究の第１～５章においては，先行研究のレビューおよび質問紙調査によって医薬品使用行動の関連要因について検討してきた．図１には，本研究において関連が認められた要因あるいは関連が示唆された要因について，プリシード・プロシードモデル [1]に基づいてまとめた結果を示した．具体的には，先行要因では態度およびセルフエスティーム，強化要因では保護者や友人, 専門家の行動や態度, 促進要因としてストレス対処スキルが挙げられた．また，第４章と第５章の結果によれば，ストレス反応と医薬品使用行動との間には密接な関連が認められた．

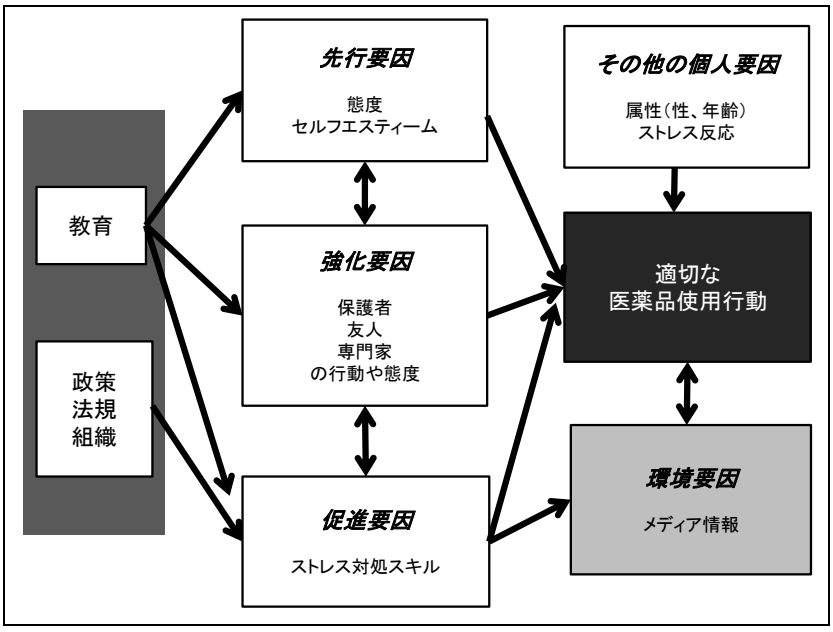


図１　医薬品使用行動の関連要因

本章においては，第１～５章で明らかとなった関連要因を包括的に考慮した医薬品教育の内容について検討する．そこでまず，教育内容を検討するに当たって，適切な医薬品使用行動の定義を明確にしておく必要があると考えられる．

本研究では，医薬品使用にかかわる様々な行動の中で，のむ時間およびのむ量を守る行動に焦点を当てて検討した．しかしながら，風邪や頭痛といった身体不調が生じてから，のむ時間やのむ量を守るといった適切な医薬品使用行動をとるまでには，様々な行動や判断のステップが存在すると考えられる．くすりの適正使用協議会が USP（アメリカ薬局方）諮問委員会の「Guide to Developing and Evaluating Medicine Education Programs and Materials for Children and Adolescent」を参考にして作成した「児童および青少年のくす

り教育プログラムガイド」[2]においては，「くすり服用の手順（ステップ)」がくすりの適正使用の根幹をなすものとして捉えられており，標準の手順が示されている（図２）.

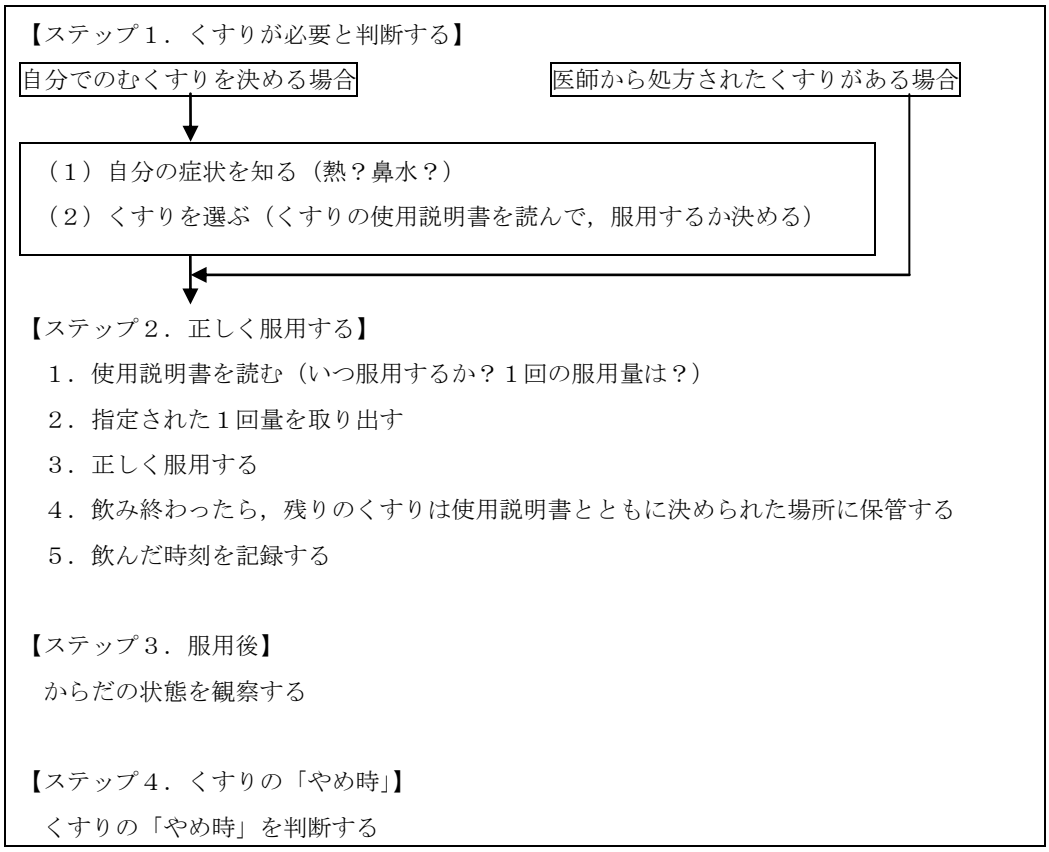


図２　くすり服用の手順（「児童および青少年のくすり教育プログラムガイド」より）

「くすり服用の手順」においては，医薬品を使用することを前提としたステップのみから構成されており，医薬品を使用するかどうか判断する，あるいは，専門家や保護者に相談するといったステップは含まれていない．しかしながら，先行研究において，中・高校生といった発達段階においては，医薬品を使用する際に保護者[3)4)]や専門家[3-5)]に相談したり，医薬品についてインターネットや本などで調べたりしている生徒がいること[5)]，あるいは自己判断で医薬品を購入[3)5)]したり，使用[3)4)]したりしている生徒がいることが明らかにされている．こうしたことを考慮すると，中・高校生の医薬品使用行動については，専門家や保護者をはじめとする信頼できる大人に相談する，あるいはメディア等を使って情報収集するといったステップについても考慮する必要があると考えられる．そこで図３には，適切な医薬品使用行動をとるためのステップについて著者が検討したモデルを示した．

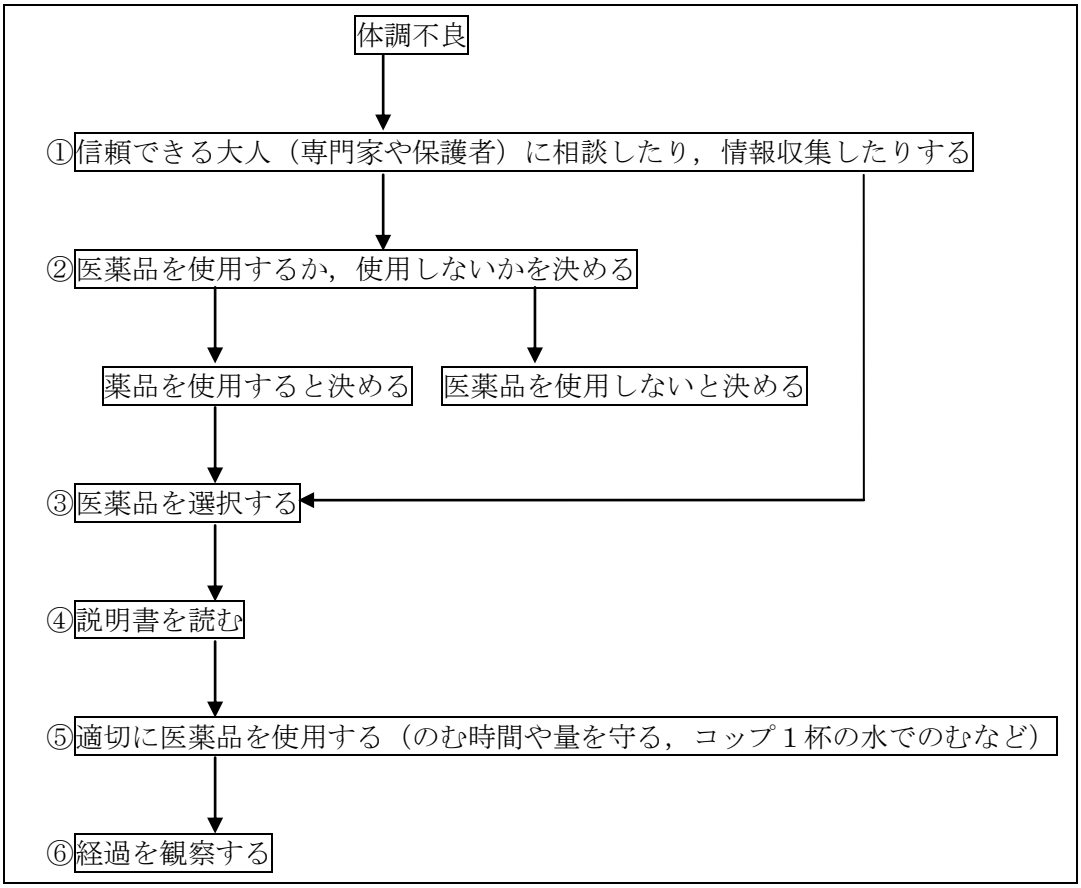


図３　適切な医薬品使用行動をとるためのステップ

①体調不良が生じた際，信頼できる大人（専門家や保護者）に相談したり，情報収集したりする

②医薬品を使用するか，使用しないかを決める

③一般用医薬品を使用する場合，自己判断で，あるいは信頼できる大人に相談した上で，症状に合った医薬品を選択する（医療用医薬品の場合は決められている）

④説明書を読み，用法・用量や使用上の注意を確認する

⑤適切に医薬品を使用する

⑥経過を観察する

このように，医薬品使用行動は様々な行動や判断のステップにより構成されていることから，適切な医薬品使用行動を促す教育を行う際には，各ステップにおいて生徒が適切な行動や判断ができるよう，包括的な支援を行うことが必要であると考えられる．

そこで本章においては，図３の考え方に基づいて，包括的な医薬品教育の指導内容につい

て検討することを目的とした.

そこでまず，我が国における医薬品教育の指導内容の現状を把握するために，

１．学習指導要領における医薬品に関する指導内容

２．保健体育教科書における指導内容

３．関連教材における指導内容と教材の種類

について分析し，

４．我が国の医薬品教育における指導内容に関するまとめ

を行った.

次に，諸外国における医薬品教育プログラムの内容について，

１．家族（保護者）

２．専門家

３．メディア

４．ストレス

の観点から検討した.

さらに，我が国の学習指導要領に基づき，医薬品教育にかかわる内容の指導を行うことができると考えられる科目を確認した．最後に，我が国の医薬品教育の現状と諸外国における医薬品教育プログラムの内容を踏まえ，ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育の指導内容および指導法に関する考察および提言を行った.

Ⅱ．我が国における医薬品教育に関する内容

１．学習指導要領における医薬品に関する指導内容

まず，以前の学習指導要領（平成 11 年告示）においては，医薬品に関する指導内容は高等学校の保健体育においてのみ，以下のように取り上げられていた（表１）.

表１　（旧）高等学校学習指導要領　保健体育

平成 11 年３月告示高等学校学習指導要領　保健体育 （２）現代社会と健康 イ　健康の保持増進と疾病の予防 医薬品は正しく使用する必要があること
高等学校学習指導要領解説　保健体育編 イ（ウ）医薬品の正しい使用，薬物乱用と健康 医薬品の有効性や副作用及びその正しい使用方法について理解できるようにする

一方，平成 20 年３月告示中学校学習指導要領および平成 21 年３月告示高等学校習指導要領においては，医薬品に関する内容の充実が図られ，中学校および高等学校とで系統的に学習することとなった（表２，表３）．

表２　（新）中学校学習指導要領　保健体育

平成 20 年３月告示中学校学習指導要領　保健体育 （２）健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする． オ　健康の保持増進や疾病の予防には，保健・医療機関を有効に利用することがあること．また，医薬品は，正しく使用すること．
中学校学習指導要領解説　保健体育編 オ　保健・医療機関や医薬品の有効利用 医薬品には，主作用と副作用があることを理解できるようにする．医薬品には，使用回数，使用時間，使用量などの使用法があり，正しく使用する必要があることについて理解できるようにする．

表３　（新）高等学校習指導要領　保健体育

平成 21 年３月告示高等学校習指導要領　保健体育 （２）　生涯を通じる健康 イ　保健・医療制度及び地域の保健・医療機関 医薬品は，有効性や安全性が審査されており，販売には制限があること．疾病からの回復や悪化の防止には，医薬品を正しく使用することが有効であること．
高等学校学習指導要領解説　保健体育編 イ（イ）地域の保健・医療機関の活用 医薬品には，医療用医薬品と一般用医薬品があること，承認制度により有効性や安全性が審査されていること，及び販売には規制があることを理解できるようにする．疾病からの回復や悪化の防止には，医薬品の特性を理解した上で使用法に関する注意を守り，正しく使うことが必要であることを理解できるようにする．その際，副作用については，予期できるものと，予期することが困難なものがあることにも触れるようにする．

学習指導要領における要点としては，以下の点が挙げられる．

A. 中学校学習指導要領

・平成 11 年３月告示高等学校学習指導要領の医薬品に関する記載内容の多くが盛り込まれた．

・平成 11 年３月告示高等学校学習指導要領では，医薬品に関する内容は薬物乱用防止に関する内容と関連付けられていた．しかし，平成 20 年３月告示中学校学習指導要領で独立して，「保健・医療機関や医薬品の有効利用」として取り扱われている．すなわち，医薬品は疾病の診断，治療または予防のために使用されるものであることが明確にされた．

B. 高等学校学習指導要領

・医薬品の主作用・副作用および使用に関する個別の内容については，中学校から高等学校を通じて系統性のある指導ができるように充実が図られた．

・医薬品は正しく使用する必要があることを生徒が理解できるようにするために必要な背景情報として，医薬品には，医療用医薬品と一般用医薬品があること，承認制度により有効性や安全性が審査されていること，および販売には規制があることなどが新たに盛り込まれた．

なお，医薬品の使用法や，正しく使用することの必要性に関する内容は，中・高等学校いずれにおいても取り扱われている．

２．保健体育教科書における指導内容

表４には，東京書籍 [6]，大日本図書 [7]，大修館書店 [8]の中学校保健体育教科書における医薬品に関する学習内容を示した．

また，表５には，大修館書店 [9]，第一学習社 [10]の高等学校保健体育教科書における医薬品に関する学習内容を示した．

表４　中学校保健体育教科書の医薬品に関する記述の概要

出版社	東京書籍	大日本図書	大修館書店
タイトル	医薬品の利用	保健・医療機関や医薬品の有効利用 （発展）医薬品を適切に利用するために	医薬品とその活用
導入	【今日の学習】わたしたちは，病気やけがを治すために薬を利用することがあります．薬には，主作用と副作用があることを知っていますか．ここでは，薬の正しい使い方について学習しましょう． 【クイズ】正誤問題（５問）	【今日の学習課題】医薬品の理解を深め，正しく使用するにはどのようにしたらよいのでしょうか．	薬は，のむ量や時間が決められています．そこにはどんなりゆうがあるのか知っていますか．
内容①	タイトル：医薬品のはたらき キーワード：医薬品，主作用，副作用	タイトル：医薬品の有効利用 キーワード：主作用，副作用 （発展）タイトル：医療用医薬品と一般用医薬品 キーワード：なし	タイトル：薬には主作用と副作用がある キーワード：主作用，副作用，自然治癒力
内容②	タイトル：医薬品の使用方法 キーワード：なし	（発展）タイトル：医薬品の適切な利用 キーワード：なし	タイトル：　薬は正しく使用しよう キーワード：使用回数，使用時間，使用量，形状
資料 （図表）	・医薬品の使用量と作用（医薬品の血中濃度のしくみに関する説明文とグラフ） ・医薬品のいろいろな形（内用剤，外用剤，注射剤の説明文とイラスト） ・食前・食後・食間の薬の飲み方（各服用時間の図） ・薬の手帳（お薬手帳の説明文と写真） ・薬局で医薬品の説明をする薬剤師（医薬品を手にもつ薬剤師の写真）	・いろいろな薬と薬のゆくえ（医薬品の剤形と体内動態の説明文とイラスト） ・市販薬の取扱説明書（取扱説明書の説明文と写真） （発展） ・薬局，薬店の説明文と薬局の棚の写真 ・一般用医薬品を購入するときに伝えること（説明文） ・お薬手帳（説明文とイラスト） ・薬の血中濃度の変化（医薬品の血中濃度のしくみに関するグラフ） ・薬をのむ時間（各服用時間の表）	・さまざまな種類の薬（薬局の棚に並ぶ医薬品の写真） ・コップ１杯の水か，ぬるま湯で飲もう（その必要性に関する説明文） ・薬の量と効果（医薬品の血中濃度のしくみに関する説明文とグラフ） ・薬の説明書にはどんなことが書いてあるのだろう（説明書の要約図） ・お薬手帳の利用（お薬手帳の説明文とイラスト）
その他	【考えてみよう】かぜ薬の使用上の注意に「服用後乗り物または機械類の運転操作をしないでください」と書かれている場合があります．その理由につういて考えてみましょう． 【生かそう】自宅の救急箱にある薬の説明書や説明書には，どのようなことが書かれているか，確認してみましょう．	【トピックス】サプリメントやトクホについて正しく理解しよう（医薬品との違いに関する説明文）	【やってみよう】自分の家庭にある医薬品には，どのようなものがあるか，飲み薬，外用薬などに分類し，その使用方法，使用期限について確認してみよう

表５　高等学校保健体育教科書の医薬品に関する記述の概要

出版社	大修館書店	第一学習社
タイトル	医薬品とその活用	医薬品と健康
導入	【学習のねらい】医薬品の正しい使用法について説明できる．医薬品の安全性を守る取り組みについて例をあげて説明できる．	【学習のポイント】医薬品とは，私たちの健康にどのような役割を果たしているだろうか．医薬品による健康被害を防ぐために，どのような対策が必要だろうか．
内容①	タイトル：正しい使い方が医薬品の効果を高める キーワード：医薬品，医療用医薬品，一般用医薬品，自然治癒力	タイトル：医薬品の安全な使い方 キーワード：医薬品，医療用医薬品，一般用医薬品
内容②	タイトル：医薬品の安全性を守る取り組みがある キーワード：副作用，薬害，医薬分業，お薬手帳	タイトル：医薬品による健康被害 キーワード：主作用，副作用，医薬分業，薬事法，医薬品等安全性情報，薬害，自然治癒力
資料 （図表）	・医薬品の正しい使用法（説明書を読む，用法・用量を守る，服用時間を守る，形状を変えずに服用する，併用を避ける，に関する説明文） ・医薬品の副作用 ・サリドマイド被害児（説明文と写真） ・お薬手帳（写真）	・薬を服用するときの注意点 ・薬による有害な作用
その他	【やってみよう】 ・お薬手帳は，薬局でもらうことができます ・お薬手帳にはどんなことが書いてあるか調べてみよう	なし

３．関連教材における指導内容と教材の種類

医薬品教育の関連教材として，（公財）日本学校保健会が文部科学省補助金事業として作成，配布し，ホームページで公開している小学生用[11]，中学生用[12]，高校生用[13]の児童生徒用参考資料が挙げられる．また，担任，養護教諭や学校薬剤師などが指導する際に活用できる小学生・中学生を対象とした指導者用参考資料[14]，高校生を対象とした指導者用参考資料[15]が作成されている．さらには，医薬品に関する教育の背景や，各参考資料の効果的な活用を図るためのポイントをとりまとめた「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]や，教師等が現場ですぐに実践できる指導案がまとめられた「自信をもって取り組める医薬品の教育－小・中・高等学校での実践事例集」[17]が刊行されている．以下には，中学生版，高校生版の生徒用参考資料の概要を示した．

表６　薬の正しい使い方－中学生用

タイトル
ある日の教室
「薬」とは何なのですか
「薬」は，何のためにあるのですか？
「薬」には，どのような種類があるのですか？
「薬」の使い方には決まりがあるのですか？
「薬」には，副作用があると聞きますが，それはどのようなものなのですか？また，なぜ起こるのですか？
薬についての Q&A

表７　医薬品と健康－高校生用

タイトル
医薬品とは
医薬品の役割
医薬品のできるまで
医薬品の種類
医薬品の使い方
医薬品の副作用
医療用医薬品と医療制度

また，指導者が授業で活用できる教材として，パワーポイント，DVD，模型が開発され，

公開あるいは貸出されている（表８）.

表８　医薬品に関する教育の主な関連教材

【パワーポイント】	
兵庫教育大学[18]	タイトル：医薬品　はじめの一歩 大学健康教育学研究室ホームページにて公開されている．医薬品　はじめの一歩解説書も作成されている．ベーシック６タイトル，オプション８タイトルから構成されている．
くすりの適正使用協議会[19]	（公財）日本学校保健会「薬の正しい使い方－中学生用」に準拠しており，ホームページにて公開されている．
【DVD】	
くすりの適正使用協議会，日本製薬工業協会，日本 OTC 医薬品協会[20]	タイトル：「医薬品とは－高等学校医薬品教育用教材－」 本編６タイトル，補足編８タイトルの計 74 分から構成されている．
【資料】	
兵庫教育大学[18]	タイトル：先生からひろがるセルフメディケーション 中学校保健分野において医薬品を行う教員を対象に，単元新設の背景や指導内容の周知を図ることで充実した授業展開につながることを目的として作成されている．
日本製薬工業協会[21]	授業や家庭で学習した内容の補足および追加情報として，先生・保護者から児童・生徒（中学生）に紹介できる内容が掲載されている
【模型】	
くすりの適正使用協議会[19]	カプセル模型，錠剤模，小型人体模型を，授業で児童生徒の理解度を高め，併せて授業への集中度を高めることを目的として作成し，無償で貸出や提供を行っている

４．我が国の医薬品教育における指導内容に関するまとめ

我が国における医薬品に関する教育内容の現状について，図３のステップに沿って整理する．

A. 自然治癒力の取り扱い

学校における保健に関する指導においては，一次予防の視点が重要とされている．したがって，医薬品教育を行う場合，自然治癒力に関する理解，すなわち，健康の保持増進や疾病の予防には食事，運動，休養・睡眠の調和のとれた生活が重要であることに関する理解が前提とされている．実際，中学校学習指導要領および高等学校学習指導要領のいずれにおいても，健康の三原則（食事，運動，休養・睡眠）にかかわる内容は，医薬品に関す

る内容よりも先に取り扱うよう位置づけられている．また，いくつかの保健体育教科書[8-10]においては，自然治癒力と医薬品との関係が取り上げられており，医薬品は自然治癒力を助けるためのものであることが記されていた．さらに，（公財）日本学校保健会「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]においては，「医薬品に関する教育に際しては，健康に対する基本的な概念として自然治癒力に関する理解が前提であり，安易に医薬品に頼らないよう指導することが大切である」と記されていた．

B．医薬品を使用するか，使用しないかの判断の取り扱い

（公財）日本学校保健会「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]においては，「医薬品を使用しなければ健康状態が脅かされる場合にあっては医師の処方のもと，適切に使用しなければならないことをおさえておく必要がある」と記述されており，健康状態が脅かされるような場合には医師の診察や診断を受けることが必要とされていた．

なお，いずれの教科書においても，医薬品を使用する必要のある具体的な状況の例などは挙げられていなかった．ただし，いくつかの教科書[8-10]においては，「薬にばかり頼らず」[8]，「頼りすぎないようにしながら」[9]，「医薬品を万能薬として考えるのではなく」[10]有効に使用する必要があることが記載されていた．

C．医療用医薬品と一般用医薬品の取り扱い

医療用医薬品と一般用医薬品は，用法・用量等を守って正しく使用する必要があるという点においては共通しているものの，医師の処方箋によって使用することが決められているかどうかという点で異なる．したがって，（公財）日本学校保健会「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]においては，医療用医薬品と一般用医薬品の違いがどこにあるのか，また，指導内容の重点をどちらに置くのかをあらかじめ整理しておくことが必要であるとされていた．なお，学習指導要領において医薬品に関する内容の充実が図られた社会的背景，すなわち，セルフメディケーションの普及により消費者の医薬品に関する理解が求められているという観点からも，授業では主に一般用医薬品を取り扱う場合が多いことが想定されていた[16]．

また，医療用医薬品は医師が個々の患者に対して処方したものであることから，後で使用したり，他の人が使用したりしてはいけないことが，いくつかの教科書[6)7)10)]において記載されていた．なお，（公財）日本学校保健会「医薬品の正しい使い方指導者用解説－小学生用・中学生用」[14]の中学生用解説においては，一般用医薬品の場合であっても，子ども同士でのやりとりはしないよう指導する必要があるとされていた．

D. 自己判断による医薬品使用の取り扱い

自己判断により医薬品を使用することに関しては，発達段階によって取り扱いが異なっており，小・中学生では自己判断で使用しないよう促す記載があった．（公財）日本学校保健会「くすりってなあに？－小学生用」[11]においては，医薬品を使う時の大切な約束として，「みなさんは，自分だけで勝手にくすりを使ってはいけません．いろいろなきまりを守らないと危険なことがあるからです」と記されていた．また，（公財）日本学校保健会「薬の正しい使い方－中学生用」[12]においても，「薬は正しく使いましょう！！薬を子どもだけで勝手にのんだり使ったりしてはいけません（医師・薬剤師，おうちの人に相談しましょう）」とされていた．一方，（公財）日本学校保健会「医薬品と健康－高校生用」[13]においては，そうした記述はなかった．なお，保健体育教科書においては，中学生用，高校生用のいずれにおいても，自己判断による医薬品使用の是非に関する記述はなかった．

E. 専門家への相談に関する取り扱い

全ての保健体育教科書において，医師や薬剤師へ相談すること，あるいは指示を守ることの重要性に関する記述があった．相談することが必要な状況としては，一般用医薬品を購入するとき [7]，医薬品の使用中に異常を感じたときや症状が改善しないとき [7]，わからないことがあったとき [10]，複数の医療機関から処方されているとき [9]などが挙げられていた．

なお，医薬品を使用する際の相談相手として保護者を挙げていたのは，（公財）日本学校保健会「薬の正しい使い方－中学生用」[12]のみであり，保健体育教科書では保護者については取り上げられていなかった．

F. 説明書に関する取り扱い

全ての保健体育教科書において，説明書を読む，あるいは使用上の注意を確認することの必要性に関する記述があった．また，補足として，家にある説明書を読んだり，使用方法や使用期限を確認したりたりする活動が盛り込まれている保健体育教科書もあった [6] [8]．（公財）日本学校保健会「自信をもって取り組める医薬品の教育―小・中・高等学校での実践事例集」[17]においても，中学校での実践事例として，説明書を読んでその内容をまとめる活動が紹介されていた．

G. 医薬品の適切な使用にかかわる内容の取り扱い

（公財）日本学校保健会「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]においては，中学校，高等学校を通じて指導すべき基本的事項は，「医薬品は正しく使うことが必要である

こと」であり，発達段階を踏まえ，その理由について理解できるようにすることが大切であるとされていた．医薬品を使用する際の注意点として，中学校保健体育教科書においては，使用回数を守る，使用時間を守る，使用量を守る，形状を変えずに服用する，コップ１杯の水かぬるま湯でのむ，かかりつけの薬局や薬剤師を決める，処方された医薬品の記録をつける，飲み合わせに気をつける，といった項目が挙げられていた．高等学校保健体育教科書においては，説明書を読む，用法・用量を守る，使用期限を守る，服用時間を守る，形状を変えずに服用する，併用を避ける，きちんと保管する，といった項目が挙げられていた．なお，使用時間や使用量を守る必要性の理解については，いずれの中学校保健体育教科書においても血中濃度グラフが用いられていた．

なお，（公財）日本学校保健会「「医薬品」に関する教育の考え方・進め方」[16]においては，「医薬品の適切な使用に関する説明に多くの時間が使われる可能性があるものの，基本的には，「正しく使用する」とは医薬品の説明書に書かれている使用法や薬剤師等から指導された使用法を守ることであるということを理解できるようにすることが大切である」とされていた．

H．経過観察

経過観察に関する記述があったのは，１社の中学校保健体育教科書[7]のみであり，「使用中に異常を感じたときや，症状が改善しないときは医師や薬剤師に相談する」と記述されていた．中学校学習指導要領および高等学校学習指導要領のいずれにおいても，副作用に関する内容が含まれており，教科書においては，副作用がどういったものなのかということについて説明が記載されていた．副作用の具体的な症状については，１社の高等学校保健体育教科書[9]においてのみ取り扱われており，体がかゆくなる，お腹が痛くなる，体にぶつぶつが出るなどが例として挙げられていた．

副作用が生じた際にどのような対処行動をとる必要があるのかということについては，上述した中学校保健体育教科書[7]においてのみ，医師や薬剤師に相談することの必要性が記述されており，その他の教科書においてはそうした記述はなかった． なお，（公財）日本学校保健会「医薬品と健康－高校生用」[13]においては，医薬品による副作用と思われることが起こった場合の対処として，「医薬品を使ったあとに，いつもと異なる症状が現れた場合には，医師あるいは薬剤師に必ず連絡してください」と明記されており，医薬品副作用被害救済制度[22]について紹介されていた．

Ⅲ．諸外国における医薬品教育プログラムに関する内容

本研究の第１～５章の結果によれば，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度には保護者，専門家，メディア，セルフエスティーム，ストレスなどがかかわっていることが示唆された． しかし，前項において検討した我が国における医薬品教育の指導内容については，知識にかかわる内容が多く，包括的な指導内容は少なかった．

そこで本項においては，諸外国の医薬品教育プログラムにおける指導内容や指導法について，家族（保護者），専門家，メディア，セルフエスティームおよびストレスの観点から検討する．

１．家族（保護者）

まず，家族（保護者）の役割が重視されている医薬品教育プログラムとしては，Medicines In My Home[23)]が挙げられ，保護者と一緒に取り組む課題が設定されていた．

表 10 には，Medicines In My Home の概要を示した．なお，本プログラムの主な特徴としては，以下の点が挙げられる．

・１コマの授業と宿題から構成されている

・医療用医薬品についても取り扱うものの，一般用医薬品に重点が置かれている

・説明書を読み，注意事項を守ることに関する内容が重視されている

一般用医薬品に重点が置かれている点や，注意事項を守ることに関する内容が重視されている点については，我が国の教育の現状と類似していると考えられる．

表 10　Medicines In My Home の概要

【開発機関】
アメリカ食品医薬品局（FDA）

【学習の対象者】
中学生（６～８年生）

【理論的背景】
青少年は 11，12 歳で一般用医薬品を用いたセルフメディケーションを開始することが先行研究により示されている．しかしながら，医薬品に関する知識やスキル，判断能力が欠如していることや，大人に相談しないで安全に医薬品を使用することに懸念があることから，FDA は学級において実施するための Medicines In My Home 教育プログラムを開発した．教材には，生徒が家族と共有できるものも含まれているため，家族も一緒に好ましい習慣の形成に努めることができる．

【目標】
一般用医薬品は，思春期の青少年から成人の家族のメンバーによって普段使用されるものであり，一般用医薬品を安全に選択し，使用し，保管する方法について知る必要がある．

【キーコンセプト】
・医薬品を安全に選択し，使用するために，説明書を読みなさい
・子どもや青少年は，大人の許可を得た場合のみ，医薬品を使用すべきである
・医薬品に含まれる有効成分について知り，同じ有効成分が含まれる医薬品を同時に使用してはいけない
・液剤を計量するために計量器具を使いなさい
・医薬品について疑問があれば医師または薬剤師に質問しなさい

【主な教材の種類】
・生徒用事前，事後調査シート
・生徒用ワークシート（授業用および宿題用）
・生徒用ワークシート（All About Me）
・生徒用ブックレット
（Information for Students on the Safe Use of Over-the-Counter Medicines）
・授業用パワーポイント
・授業用ビデオ

※アメリカの教材会社 SCHOLASTIC 社により，FDA の Medicines In My Home に基づいた５，６年生とその保護者を対象とした医薬品教育教材「OTC LITERACY」[24]が開発されている．

保護者と一緒に取り組む課題は，授業後の宿題として設定されている（表 11）．具体的には，医薬品の使用法などについてまとめられたブックレット「A guide to safe over-the-counter medicine use」（表 12）を読んで保護者と一緒に話し合い，有用だと思った点をまとめるというものである．

表 11　Medicines In My Home：宿題

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Medicines In My Home：宿題

医薬品の安全な使用に関して学んだことを家族と共有しましょう．家族と一緒に，以下のワークシートを完成させましょう．

保護者のサイン＿＿＿＿＿＿＿＿

１．Medicines In My Home「A guide to safe over-the-counter medicine use」を読んで話し合いましょう．そのブックレットで有用だと思った点を，３つ挙げましょう．

・
・
・

２．家にある医療用医薬品や一般用医薬品を集めましょう．一般用医薬品の説明書を見てみましょう．有効成分，注意事項，使用法を見つけて，以下に書きましょう．

・有効成分
・注意事項
・使用法

３．同じ成分が含まれる医薬品がありましたか．

もしあったなら，共通の成分は何ですか？＿＿＿＿＿＿＿＿

同じ有効成分を含む２つの医薬品の名前を書きましょう．

＿＿＿＿＿＿＿＿

なぜ同じ成分を含む医薬品を同時にのんではいけないのか，あなたの考えを書きましょう．

４．計量器具

集めた医薬品の中から，液剤を分けましょう．次の各器具で計ることができる液剤の例を挙げましょう．

・メジャーカップ
・メジャースプーン

・ドロッパーまたはシリンジ

あなたの医薬品を正確に計量するのに必要な医薬品器具はありますか．新しく探したり買ったりする必要のある器具はありましたか．もしあれば，必要な器具を挙げましょう．

５．保管場所

医薬品を保管するのに最も安全な場所を探しましょう．全ての医療用医薬品や一般用医薬品は次のように保管しなければなりません：

・医薬品以外の製品と一緒に保管しない
・小さい子どもやペットの届かないところに保管する
・温度や湿度が一定の場所に保管する
・背の高い棚や鍵のかかる箱に保管する
・情報を得ることができるよう，外箱と一緒に保管する

６．中毒管理センターの電話番号は，医薬品や Medicines In My Home ブックレット，あるは電話帳から見つけることができます．ここに，中毒管理センターの電話番号を書きましょう．家の電話に，その番号を登録しましょう．＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

表 12　ブックレット Information for Students on the Safe Use of Over-the-Counter Medicine の内容（全 12 ページ）

・一般用医薬品とは？
・医薬品を安全に使用するための 12 のポイント
・液剤の計量方法
・一般用医薬品で対処できる症状（問題）
・有効成分について
・これは医薬品？
・サプリメントは一般用医薬品？
・説明書（説明書の写真と読むときの要点）
・医薬品を安全に使用するための情報（関連ホームページの紹介）
・連絡先（病院と薬局）

説明書，飲み合わせ，保管場所，緊急連絡先に関しては，日本の教科書においても取り扱われている内容である．一方で，例えば，計量器具に関する内容などは，日本とアメリカとでは医薬品にかかわる文化的背景が異なるため，日本の実情にはそぐわないと考えられる．また，本活動は中学生を対象として開発されたものであり，高校生という発達段階においても実施可能かどうかは検討する必要がある．しかしながら，生徒と保護者が適切

な使用法について話し合うという本活動は，生徒と保護者とのかかわりを増やしたり絆を深めたりするきっかけとなると同時に，保護者の医薬品に関する理解を促す効果が期待できるという点において有効であると考えられる．

２．専門家

専門家にかかわる活動の例として，ここでは，Medicines In My Home における，医師への相談の際に使用できるワークシートを紹介する（表 13）．

表 13　All About Me

わたしのすべて

医師と共有するための大切な情報

わたしの名前 _____

医師の名前 _____

今日の日付 _____

私の年齢 _____

今日の私の具合は・・・

_____

私の医薬品は・・・

医薬品の名前	効能・効果	のんだ量	のんだ回数	その他の意見

今日，私がたずねたいこと・・・

１．

２．

３．

４．

本課題は，医師に相談する場合に用いるワークシートであるため，薬局の薬剤師に相談する場合の相談内容とは異なる点も多いと考えられる．しかしながら，医師や薬剤師に相

談する際に伝えるべきことにはどういった項目があるのか，ということを確認するという本課題の基本的な考え方は，我が国の中・高校生においても有用であると考えられる．

また，フィンランドの Laakekasvatus（医薬品教育）[25]では，薬局で薬剤師に相談する場面を想定したロールプレイングを行う活動が取り入れられている．

表 14 には Laakekasvatus の概要を示した．なお，本プログラムの主な特徴としては，以下の点が挙げられる．

・開発に当たって，児童生徒や教師を対象とした調査研究が行われている
・行動科学の知見が取り入れられている
・小テーマを組み合わせて授業を構成する仕組みとなっている
・医薬品に関する基本的知識，医薬品の適切な使用に関する内容は全学年において取り扱われている

表 14　Laakekasvatus（医薬品教育）の概要

【開発機関】

フィンランド医薬品局（Fimea（Finnish Medicines Agency））

【学習の対象者およびプログラムの構成】

本プログラムは，小学生および中学生を対象とした活動によって構成されている．１，２年生，３～６年生，７～９年生別に大テーマが設定されており，各大テーマは複数の小テーマによって構成されている．各大テーマ，小テーマに教育目標が明確にされており，小テーマ毎に具体的な活動内容が記されている．

【開発の背景】

医薬品教育ウェブサイトはもともと，2002 年にクオピオ大学薬学部によって開発された．開発にあたっては，子どもたちや教師を対象としたインタビュー調査や質問紙調査が実施された．2012 年からウェブサイトの管轄はフィンランド医薬品局に移され，フィンランド医薬品局により修正された．クオピオ大学との協力は現在も継続されており，2013 年からは大学教員からなる新しい研究チームが発足している．

【各学年の指導内容（大テーマ）】

１，２年生	３～６年生	７～９年生
・医薬品とは何か ・医薬品の適切な使用 ・医薬品にかかわる事故	・医薬品とは何か ・医薬品の適切な使用 ・医薬品の不適切な使用 ・耳の感染症の治療	・医薬品とは何か ・医薬品の適切な使用 ・情報源とその信頼性の評価 ・医薬品の不適切な使用 ・風邪の治療に関する信頼できる情報源の見つけ方 ・頭痛や偏頭痛の治療における医薬品の適切な使用 ・毒ヘビに刺されたときの対処

【７～９年生を対象とした指導の目標】

医薬品の適切な使用について学ぶこと

【主な教材の種類】

授業を実践するにあたって，教師が活用することができる冊子が３種類開発されている．

・医薬品とは何か？（全 40 ページ）

医薬品，医薬品の効果，副作用，サプリメントをはじめとした他の製品等，基本的事項について解説している．

・医薬品の正しい使い方（全 22 ページ）

医薬品の適切な使用に関する基本的事項について解説している．医薬品を適切に使用したり，信頼できる情報を探したりする方法について紹介している．

・教育実践（全 28 ページ）

カリキュラムの基準に沿った，医薬品の適切な使用に関する指導について具体的に解説している．

その他に，小テーマごとに活用できる生徒用活動シートが複数開発されている．

※クオピオ大学で開発された当初はフィンランド語版と英語版が公開されていた．2012 年にフィンランド医薬品局の管轄となった後は，フィンランド語のみでの公開となっている．

薬剤師への相談を練習する活動は，大テーマ「情報源とその信頼性の評価」に位置づけられている．表 15 には，大テーマ「情報源とその信頼性の評価」の概要を示した．

表 15　情報源とその信頼性の評価

【目標】

全体の目標は，医薬品関連の情報源について学ぶことである．特に，インターネットの様々な情報の信頼性を評価することである．

私たちは，医薬品の外箱，説明書，医療の専門家，インターネットなどから情報を得ることができる．外箱や説明書からは，多くの情報を得ることができる．また，医師や薬剤師に質問することもできる．

【小テーマ（抜粋）】

・外箱や説明書から重要な情報を探す
・薬局での相談を想定したロールプレイングをする
・薬剤師に授業に参加してもらう
・全ての情報を信頼できるか？信頼できる情報の特徴は何か？チェックリスト「LOOKING（英語版は DARTS）」を用いて，インターネット上の情報の信頼性を評価することができる
・実際にインターネットで情報を検索し，信頼性を評価する
・医薬品の広告と偽の広告の信頼性を評価する

表 16 には，薬局で薬剤師に相談する場面を想定した練習を行う活動内容を示した．

表 16　薬局へ行こう―ロールプレイングゲーム

【タイトル】
薬局へ行こう―ロールプレイングゲーム
【学習目標】
医薬品を適切に使用するために，自分の医薬品について知っておくべき事柄を学ぶ．医薬品の箱に入っている説明書にある情報の見つけ方を学ぶ．生徒が，医薬品について薬剤師と話し合えるようになる．

【授業計画】
ステップ１．
医薬品について薬剤師に質問できることにはどういったものがあるのか，クラスで話し合う．その質問を黒板に書くか，ステップ２に進む．
主な質問は：
・私の医薬品は何のためのものですか？
・私の医薬品はどのようにはたらくのですか？
・どれくらいの量，あるいは何回医薬品を使わなくてはいけないのですか？
・どのようにして医薬品を使わなければいけないのですか？
・どれくらいの期間，医薬品を使用しなければいけないのですか？
・この医薬品を使うことで，副作用が生じる可能性はあるのですか？
・何か問題が生じたら，私はどこに助けを求めたらよいのですか？

ステップ２．
教師が薬剤師，生徒が患者を演じる．年長の生徒は薬剤師も演じることができる．その際，ロールプレイングの前に，リーフレットからステップ１で出された質問に対する答えを探しておく．ロールプレイング中は，薬剤師は医薬品を調剤したり，患者からの質問に答えたりする．

医師や薬剤師に相談するという行動は，自分の気持ちや考え，意見を上手に相手に伝えるための能力であるコミュニケーションスキルとのかかわりが深いものであると考えられる．また，ロールプレイングはコミュニケーションスキルの形成に有効な指導法であり，ロールプレイングを通して，以下のことが学習できるとされている[26]．

・自分や他の生徒がもっているスキルや知識を学ぶことができる
・失敗の恐れの少ない状況で，新しい行動やスキルについて，練習したり強化したりすることができる

・支持的な環境の下で，課題に対して多様な解決策を生み出すことができる

・他の生徒の演技を観察し，学習することができる

これらのことを考慮すると，薬局での相談場面を想定したロールプレイングを行うという本活動は，より実践的なコミュニケーションスキルの形成を促し，専門家へ相談する際のより具体的なコミュニケーションスキルを習得することができるという点において，効果的な指導法であると考えられる．

３．メディア

本研究の第２章，第３章，第５章の結果によれば，医薬品に関して信頼できると思う情報源として，テレビの番組または広告，雑誌の記事あるいは広告を挙げた生徒の割合は 1.9～37.1%であった．また，インターネットを挙げた生徒は，13.0～34.8%だった．

Laakekasvatus（医薬品教育）の７～９年生を対象としたプログラムにおいては，メディアの中でもとりわけインターネットに重点を置き，インターネット上の医薬品に関する情報を収集，分析し，その信頼性を評価する活動が設定されている（表 17）．

また，Fimea のホームページにおいては，情報源の信頼性を評価するためのチェックリスト「LOOKING（英語版は DARTS）」[27]（表 18）が公開されており，Laakekasvatus（医薬品教育）においてはチェックリスト「「LOOKING（DARTS）」を応用した生徒用活動シートが開発されている（表 19）．

表 17　インターネット上の情報を検索しよう

【タイトル】
インターネット上の情報を検索しよう
【学習目標】
　インターネット上にある信頼できる情報を評価する方法を学ぶ.
【資料】
　活動シート「情報源としてのインターネット」
【授業計画】
ステップ１.
　インターネット上の情報の信頼性を評価するための方法について説明する.
　チェックリスト「DARTS」を用いることができる.
ステップ２.
　生徒は，インターネットで情報を収集する．生徒は，どのような種類の情報を見つけることができるだろうか.「医薬品の適正使用」,「鎮痛薬」などが検索に適している．また，例えば医薬品の名前も検索に用いることができる．この課題は，明確な答えは見つからず，情報がサイトによって異なるということから，情報の信頼性を評価することがどれほど難しいかということを示す．生徒への最も大切なメッセージは，インターネット上の情報は全てを信頼してはいけないということであり，魅力的に見せているウェブサイトは信頼できる情報であるという保証はない，ということである.

表 18　チェックリスト「DARTS」

インターネット上の情報は全て，批判的に評価すべきである.

　以下に示す DARTS (Date, Author, References, Type and Sponsor)のチェックリストの項目は，情報の質を評価する際に考慮すべきものである．これらの項目は，他の情報源についても適用することができる.

・テキストの作者は誰か？作者は，その分野の専門家か？
・情報は最新のものか？
・掲載の目的は何か？例えば，広告や意見記事か？あるいは情報を広めることを目的としたものか？
・サイトは資金提供を受けているか？もしそうであれば，スポンサーは誰か？
・情報源に関する情報は明確に書かれているか？その出典はすぐに調べることができるか？

表 19　情報源としてのインターネット

情報源としてのインターネット

・以下の検索エンジンを用いて医薬品に関するウェブサイトを探しましょう.

_____

・いくつのページを探すことができましたか？_____

・チェックリスト DARTS（LOOKING）を用いて，最初の 10 個について，以下の点を評価しましょう.

１．テキストの作者は誰か？作者は，その分野の専門家か？
２．情報は最新のものか？
３．掲載の目的は何か？例えば，広告や意見記事か？あるいは情報を広めることを目的としたものか？
４．サイトは資金提供を受けているか？もしそうであれば，スポンサーは誰か？
５．情報源に関する情報は明確に書かれているか？その出典はすぐに調べることができるか？

・そのページは誰のためにデザインされたものですか？

_____

・そのページの主なメッセージは何ですか？

_____

・信頼できるページはいくつありましたか？

_____

４．セルフエスティームおよびストレス

現段階においては，セルフエスティームおよびストレスに直接かかわる内容を含む医薬品教育プログラムは見当たらなかった.

Ⅳ．学習指導要領との関連

ここでは，我が国の学習指導要領に基づき，間接的に医薬品教育にかかわると考えられる内容を取り扱うことができると考えられる科目を確認する．間接的に医薬品教育にかかわると考えられるテーマとしては，健康，ストレス，消費生活が挙げられる.

１．健康にかかわる内容

まず，健康にかかわる内容として医薬品に関する指導を行うことができると考えられる科目として，中・高等学校ともに特別活動および総合的な学習の時間が該当する.

特別活動（表 20）においては，中学校では「キ　心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」，高等学校では「ク　心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立」が該当する．また，中学校学習指導要領解説においては「実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用」，「保護者の理解と協力中学校を得ながら実施」，「養護教諭や関係団体などの協力を得ながら指導」，そして，高等学校学習指導要領解説では「実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用」，「保護者の理解を得ながら実施」，「養護教諭などの協力を得ながら指導」とされている．

医薬品教育と関連付けて考えると,「実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用」については，例えば，フィンランドの Laakekasvatus の活動がかかわっていると考えられ，薬剤師に相談するロールプレイングを行い，コミュニケーションスキルの練習をする，といった内容を取り扱うことができると考えられる．

中学校学習指導要領解説の「保護者の理解と協力を得ながら実施」，高等学校学習指導要領解説の「保護者の理解を得ながら実施」については，保護者の理解や協力が重要な役割を果たすことを示唆している．医薬品教育の場合においても，保護者の理解を得ることは，生徒の適切な医薬品使用行動の強化要因となりうるという点において重要である．保護者の医薬品教育に対する理解を得たり，医薬品に関する知識や理解を高めたりするための取組の例としては，保護者に対する講習会を実施したり，資料を配布したりすることに加えて，アメリカの Medicines In My Home の課題のように，生徒と保護者が一緒にリーフレットを読み，その要点をまとめる宿題が挙げられる．

また，中学校学習指導要領解説の「養護教諭や関係団体などの協力を得ながら指導」，高等学校学習指導要領解説の「養護教諭などの協力を得ながら指導」と記述されているように，養護教諭や学校薬剤師と連携することにより，養護教諭や学校薬剤師の専門性を活かした指導内容や指導法を取り入れた医薬品教育を行うことができると考えられる．

表 20　健康にかかわる内容（特別活動）

【特別活動】中学校　学級活動
（２）適応と成長及び健康安全
キ　心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成

解説（抜粋）
心身の健康に関しては，中学生は身体的・精神的に変化の激しい時期であることを考え，心身の機能や発達，心の健康についての理解を深め，生涯を通じて積極的に健康の保持増進を目指すような態度の育成に努めることが大切である．特に，生活習慣の乱れやストレス及び不安感が高まっている現状を踏まえ，心の健康を含め自らの健康を維持し，改善することができるように指導・助言することが重要である．
具体的には，心の健康や体力の向上に関すること，口腔の衛生，生活習慣病とその予防，食事・運動・休養の効用と余暇の活用，喫煙，飲酒，薬物乱用などの害に関すること，ストレスへの対処と自己管理などについて生徒の学年や発達の段階も踏まえて題材を設定し，身近な視点からこれらの問題を考え意見を交換できるような話合いや討論，実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用して展開していくことが考えられる．こうした活動を通して，自らの健康状態についての理解と関心を深め，望ましい生活態度や習慣の形成を図っていくことが望まれる．（省略）
心身の健康と安全にかかわる指導は，学校教育全体を通じて行われる保健指導や安全指導等との関連を密にする必要があり，教職員の共通理解を図るとともに，保護者の理解と協力を得ながら実施することも必要である．また，内容によっては，養護教諭や関係団体などの協力を得ながら指導することも大切である．

【特別活動】高等学校　ホームルーム活動
（２）適応と成長及び健康安全
ク　心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

解説（抜粋）
（省略）生涯を通じて積極的に健康の保持増進を目指すような態度や規律ある習慣の育成に努めることが大切である．特に，生活習慣の乱れ，ストレス及び不安感が高まっている現状を踏まえ，心の健康を含め自らの健康を維持し，改善することができるように指導・助言することが重要である．（省略）
具体的には，心の健康や体力の向上に関すること，口腔の衛生，生活習慣病とその予防，望ましい食習慣の確立など食育に関すること，運動・休養の効用と余暇の活用，喫煙，飲酒，薬物乱用などの害や対処方法に関すること，性情報への対応や性の逸脱行動に関すること，エイズや性感染症などの予防に関すること，ストレスへの対処と自己管理や規律ある習慣などについて生徒の発達の段階やホームルームの実態を踏まえて題材を設定し，身近な視点からこれらの問題を考え意見を交換できるような話合いや討論，実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用して展開していくことや，専門家の講話やビデオ視聴を通しての話合いなどの活動の展開も考えられる．こうした活動を通して，自らの健康状態についての理解と関心を深め，望ましい生活態度や規律ある習慣の確立を生徒自らが図っていくことが望まれる．
なお，心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立にかかわる指導は，保健体育科の「保健」をはじめとした各教科・科目の学習との関連，ホームルーム活動の他の活動内容との関連について学校全体で共通理解を図ることが大切である．また，個々の生徒の状況に応じた個別指導が必要となる場合もあることを踏まえ，指導内容によっては集団指導と個別指導との内容を区別しておくなど計画性をもつとともに，保護者の理解を得ながら実施することも必要である．さらに，指導の効果を高めるため養護教諭などの協力を得ながら指導することも大切である．

総合的な学習の時間（表 21）においては，中・高等学校ともに「健康などの横断的・総合的な課題」が該当する．また，中学校および高等学校学習指導要領解説においては，中・高等学校いずれにおいても，「探究的に学習することがふさわしく」，「これらの課題を自分のこととして考え，よりよい解決に向けて行動することが望まれている」とされている．

総合的な学習の時間の目標は，「横断的・総合的な学習や探究的な学習を通して，自ら課題を見付け，自ら学び，自ら考え，主体的に判断し，よりよく問題を解決する資質や能力を育成するとともに，学び方やものの考え方を身に付け，問題の解決や探究活動に主体的，創造的，協同的に取り組む態度を育て，自己の生き方（高等学校では「自己の在り方生き方」）を考えることができるようにする」ことである．したがって，総合的な学習の時間において医薬品教育を行う場合には，生徒が主体となった探究的な学習，すなわち，①課題の設定，②情報の収集，③，整理・分析，④まとめ・表現，から成る学習過程を通じて，適切な医薬品使用行動をとれる資質や能力を育成することをねらいとした指導を行うことができる．

表 21　健康にかかわる内容（総合的な学習の時間）

【総合的な学習の時間】中学校

第４章　指導計画の作成と内容の取扱い

（５）学習活動については，学校の実態に応じて，例えば，国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題についての学習活動（省略）

解説（抜粋）

（省略）学習課題とは，例えば，国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題，生徒の興味・関心に基づく課題，地域や学校の特色に応じた課題，職業や自己の将来にかかわる課題など，横断的・総合的な学習としての性格をもち，探究的に学習することがふさわしく，そこでの学習や気付きが自己の生き方を考えることに結び付いていくような，教育的に価値のある諸課題のことである．（省略）

国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題とは，社会の変化に伴って切実に意識されるようになってきた現代社会の諸課題のことである．そのいずれもが，持続可能な社会の実現にかかわる課題であり，現代社会に生きるすべての人が，これらの課題を自分のこととして考え，よりよい解決に向けて行動することが望まれている．また，これらの課題については正解や答えが一つに定まっているものではなく，従来の各教科等の枠組みでは必ずしも適切に扱うことができない．したがって，こうした課題を総合的な学習の時間の内容として取り上げ，具体的な学習活動としていくことには大きな価値がある．

【総合的な学習の時間】高等学校

第４章　指導計画の作成と内容の取扱い

（５）学習活動については，地域や学校の特色，生徒の特性等に応じて，例えば国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題についての学習活動（省略）

解説（抜粋）

（省略）学習課題とは，例えば，国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題，生徒が興味・関心，進路等に応じて設定した課題，自己の在り方生き方や進路にかかわる課題など，横断的・総合的な学習としての性格をもち，探究的に学習することがふさわしく，そこでの学習や気付きが自己の在り方生き方を考えることに結び付いていくような，教育的に価値のある諸課題のことである．（省略）

国際理解，情報，環境，福祉・健康などの横断的・総合的な課題とは，社会の変化に伴って切実に意識されるようになってきた現代社会の諸課題のことである．そのいずれもが，持続可能な社会の実現にかかわる課題であり，現代社会に生きるすべての人が，これらの課題を自分のこととして考え，よりよい解決に向けて行動することが望まれている．また，これらの課題については正解や答えが一つに定まっているものではなく，従来の各教科・科目等の枠組みでは必ずしも適切に扱うことができない．したがって，こうした課題を総合的な学習の時間の内容として取り上げ，具体的な学習活動としていくことには大きな価値がある．

２．ストレスにかかわる内容

ストレスについて指導を行うことができる科目としては，中・高等学校ともに，保健体育が挙げられる（表 22）．また，中・高等学校いずれの特別活動においても，ストレスへの対処にかかわる内容が取り扱われている（表 20）．具体的には，中学校保健体育では「欲求やストレスは，心身に影響を与えることがあること．また，心の健康を保つには，欲求やストレスに適切に対処する必要があること」，高等学校保健体育では「精神と身体には，密接な関係があること．また，精神の健康を保持増進するには，欲求やストレスに適切に対処するとともに，自己実現を図るよう努力していくことが重要であること」が該当する．さらに，特別活動においては，中学校では「心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」，高等学校では「心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立」が該当する．

また，保健体育においては，中学校学習指導要領解説では「自分に合った対処法を身に付けることが大切である」，高等学校学習指導要領解説では「自分なりのストレスの対処法を身に付けることが精神の健康のために重要である」と記述されていた．

なお，ストレス対処にかかわる内容を医薬品教育において取り扱う意義については，「Ⅴ．ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育に関する提言」において述べることとする．

表 22　ストレスにかかわる内容

【保健体育】中学校（第１学年）

(1) 心身の機能の発達と心の健康

エ　精神と身体は，相互に影響を与え，かかわっていること．

欲求やストレスは，心身に影響を与えることがあること．また，心の健康を保つには，欲求やストレスに適切に対処する必要があること．

解説（抜粋）

心の健康を保つには，　欲求やストレスに適切に対処することが必要であることを理解できるようにする．

欲求には，生理的な欲求と心理的，社会的な欲求があること，また，精神的な安定を図るには，欲求の実現に向けて取り組んだり，自分や周囲の状況からよりよい方法を見付けたりすることなどがあることを理解できるようにする．

また，ここでいうストレスとは，外界からの様々な刺激により心身に負担がかかった状態であることを意味し，ストレスを感じることは，自然なことであること，個人にとって適度なストレスは，精神発達上必要なものであることを理解できるようにする．

ストレスへの適切な対処には，コミュニケーションの方法を身に付けること，体ほぐしの運動等でリラクセーションの方法を身に付けること，趣味をもつことなど自分自身でできることがあること，また，友達や周囲の大人などに話したり，相談したりするなどいろいろな方法があり，自分に合った対処法を身に付けることが大切であることを理解できるようにする．

【保健体育】高等学校

（１）現代社会と健康

ウ　精神の健康

精神と身体には，密接な関係があること．また，精神の健康を保持増進するには，欲求やストレスに適切に対処するとともに，自己実現を図るよう努力していくことが重要であること．

解説（抜粋）

人間が生きていく上で，ストレスを感じること自体は自然なことであり，また，適度なストレスは精神発達上必要なものであるが，過度のストレスは心身に好ましくない影響をもたらすことがあることを理解できるようにする．また，ストレスの原因には物理的要因や心理的・社会的要因など様々なものがあり，それらの影響は要因そのものの大きさとそれを受け止める人の精神や身体の状態によって異なることから，自分なりのストレスの対処法を身に付けることが精神の健康のために重要であることを理解できるようにする．

その際，ストレスの原因となっている事柄に対処すること，ストレスの原因についての自分自身の受け止め方を見直すこと，心身に起こった反応については体ほぐしの運動等のリラクセーションの方法で緩和することに触れるようにする．また，それらについては，周りから支援を受けることやコミュニケーションの方法を身に付けることが有効な場合があることに触れるようにする．

３．消費生活にかかわる内容

消費生活にかかわる内容として指導を行うことができる科目としては，中学校では技術・家庭，高等学校では家庭基礎および家庭総合が挙げられる（表 23）．具体的には，中学校技術・家庭では「生活に必要な物資・サービスの適切な選択，購入及び活用ができること」，高等学校家庭基礎では「消費生活の現状と課題や消費者の権利と責任について理解させ，適切な意思決定に基づいて行動できるようにする」，高等学校家庭総合では「消費行動における意思決定の過程とその重要性について理解させ，消費者として主体的に判断できるようにする」が該当する．中学校学習指導要領解説においては「生活に必要な物資・サービスの選択，購入に当たっては，（省略）多くの情報の中から適切な情報を収集・整理し，物資・サービスの適切な選択ができるようにする」，「指導に当たっては，中学生の身近な事例を取り上げ，主体的な消費行動につながるよう配慮する」とされている．また，高等学校学習指導要領解説においては，家庭基礎では「自ら進んでその消費生活に必要な情報を収集し，適切な 意思決定や消費行動によって意見を表明し，行動することなどが消費者の責任であり，権利を行使することにつながることを認識させる」，家庭総合では「サービスに関する正確な情報を入手するために，生活情報として行政からの情報，企業からの広告，表示，インターネット情報などを取り上げ，その特徴や課題について考えさせるとともに，適切に判断し活用できるようにする」とされている．

医薬品教育と関連付けて考えると，主体的な消費活動，すなわち主体的な医薬品の選択，購入および活用につながる指導内容を取り扱うことができると考えられる．具体的には，医薬品を購入する際の情報収集，専門家への相談，あるいは医薬品の適切な使用にかかわる内容を取り扱うことができると考えられる．とりわけ，医薬品に関する情報収集については，フィンランドのLaakekasvatusの課題のように，パソコンを用いてインターネット上の医薬品に関する情報を収集，分析し，信頼性を評価する活動といった活動を取り扱うことができると考えられる．

表 23　消費生活にかかわる内容

【技術・家庭】家庭分野　中学校

D　身近な消費生活と環境

（1）家庭生活と消費について，次の事項を指導する

イ　販売方法の特徴について知り，生活に必要な物資・サービスの適切な選択，購入及び活用ができること

解説（抜粋）

ここでは，中学生の身近な消費行動を振り返る学習を通して，販売方法の特徴を知り，生活に必要な物資・サービスを適切に選択，購入及び活用ができるようにする．

（省略）

生活に必要な物資・サービスの選択，購入に当たっては，本当に必要かどうかの判断が大切であることに気付くようにし，多くの情報の中から適切な情報を収集・整理し，物資・サービスの適切な選択ができるようにする．例えば，品質，機能，価格，アフターサービス，環境への配慮など，それぞれに応じた選択の視点が必要であることを理解させたり，それらに関連する品質表示やマークなどの表示の意味を知り，選択，購入の際に適切に活用できるようにしたりする．

（省略）

指導に当たっては，中学生の身近な事例を取り上げ，主体的な消費行動につながるよう配慮する．例えば，自分や家族の購買経験から，それぞれの販売方法の利点や問題点について話し合い，購入の目的に応じた販売方法を検討することが考えられる．また，物資・サービスの選択場面を想定し，適切な情報を収集，整理する活動なども考えられる．

【家庭基礎】高等学校

(2) 生活の自立及び消費と環境

エ消費生活と生涯を見通した経済の計画

消費生活の現状と課題や消費者の権利と責任について理解させ，適切な意思決定に基づいて行動できるようにするとともに，生涯を見通した生活における経済の管理や計画について 考えることができるようにする．

解説（抜粋）

（省略）さらに，一人一人が権利の主体としての意識をもち，自ら進んでその消費生活に必要な情報を収集し，適切な 意思決定や消費行動によって意見を表明し，行動することなどが消費者の責任であり，権利を行使することにつながることを認識させる．

【家庭総合】高等学校

(3) 生活における経済の計画と消費

イ消費行動と意思決定

消費行動における意思決定の過程とその重要性について理解させ，消費者として主体的に判断できるようにする．

解説（抜粋）

（イ）生活情報の収集・選択と活用

経済の進展やグローバル化の進行に伴って，財・サービスのみでなく流通や販売方法が複雑化，多様化していることを理解させる．また，財・サービスに関する正確な情報を入手するために，生活情報として行政からの情報，企業からの広告，表示，インターネット情報などを取り上げ，その特徴や課題について考えさせるとともに，適切に判断し活用できるようにする．

Ⅴ．ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育に関する提言

ここでは，我が国における医薬品教育に含まれていなかった，諸外国における医薬品教育の考えや指導内容，指導法も取り入れながら，ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的医薬品教育の内容について考察し，提言を行う．

１．保護者および専門家

我が国においては，全ての保健体育教科書において，医師や薬剤師へ相談すること，あるいは指示を守ることの重要性に関する記述があった．一方，医薬品を使用する際の相談相手として保護者を挙げていたのは，（公財）日本学校保健会「薬の正しい使い方－中学生用」のみであり，いずれの保健体育教科書においても，保護者については取り上げられていなかった．

本研究の第２章および第３章の結果によれば，約７～８割の生徒が専門家を信頼できる情報源として認知していたものの，医薬品を使用する際の相談相手として専門家を挙げた生徒の割合は２～３割であった．一方，８～９割の生徒が保護者を相談相手として挙げていた．こうした結果から，専門家を信頼できると認知している生徒の割合に比べて，実際に専門家に相談している生徒は比較的少ないこと，最も身近な相談相手は保護者であることが明らかとなった．また，本研究の第２章の結果では，医薬品を使用する際の保護者への相談頻度が高い者ほど，セルフエスティーム「家族」の得点が高かった．

以上の結果を考慮すると，A．保護者にかかわる取組として，生徒に対しては，医薬品を使用する際の保護者への相談を促すこと，そして保護者に対しては，医薬品の基本的な知識や理解に関する啓発を行うことが重要であると考えられる．また，B．専門家にかかわる取組として，生徒に対して，医師や薬剤師への相談の仕方を指導することが必要であると考えられる．

A．保護者にかかわる取組

生徒と保護者とのかかわりについては，アメリカの Medicines In My Home の宿題において重視されている内容であった．その主なねらいは，生徒と保護者が一緒に宿題に取り組むことを通じて，保護者の医薬品使用に関する好ましい習慣の形成を促すことであった．保護者が医薬品に関して適切な行動や態度をとることは，生徒の適切な医薬品使用行動を促す強化要因として重要な役割を果たすと推察される．したがって，我が国の場合においても，医薬品教育の一環として保護者に対する啓発を行うことは，重要な課題の一つであると考える．

また，生徒と保護者が一緒に取り組む学習活動は，生徒と保護者のかかわりや絆を深めるきっかけとなり，間接的に，家族関係に関するセルフエスティームを高めることにつながると考えられる．医薬品を使用する際の保護者への相談頻度が高い者ほど，セルフエスティーム「家族」の得点が高かったこと（第２章），医薬品をのむ時間やのむ量を守っている者は守っていない者と比べてセルフエスティーム「家族」の得点が高かったこと（第２，４，５章）を考慮すると，生徒と保護者の絆を深め，家族関係に関するセルフエスティームを高めることは，保護者への相談を含む適切な医薬品使用行動を促すことを目指す医薬品教育において，取り入れるべき重要な要素であると考える．

B. 専門家にかかわる取組

生徒に対して，専門家への相談の仕方を指導することについては，アメリカの Medicines In My Home およびフィンランドの Laakekasvatu において取り扱われている内容であった．具体的には，Laakekasvatu においては，薬局で薬剤師に相談する場面を想定したロールプレイングが取り入れられていた．こうした学習活動は，専門家への相談を促す促進要因となるコミュニケーションスキルを習得することができるという点において，実践力の育成につながる効果的な指導法であると考えられる．上述したように，専門家を信頼できると認知している生徒の割合に比べて，実際に専門家に相談している生徒は比較的少ないという我が国の中・高校生の実態を考慮すると，専門家に相談する際のコミュニケーションスキルの習得をねらいとする学習活動を，我が国の医薬品教育に取り入れる意義は大きいと考える．

２．メディア

我が国の医薬品教育の関連教材においては，メディア上の医薬品に関する情報を取り扱っているものは見当たらなかった．一方で，フィンランドの Laakekasvatus においては，７～９年生を対象とした指導内容において，医薬品関連の情報源，とりわけインターネット上の情報を収集，分析し，その信頼性を評価する活動が取り入れられていた．本活動は，「メディア情報を主体的に読み解く能力」であるメディアリテラシーにかかわる内容であり，より実践的なメディアリテラシーを育むことができるという点で，効果的な指導法であると考えられる．

我が国においては，医薬品等の広告については「効能，効果又は性能に関して，明示的であると暗示的であるとを問わず，虚偽又は誇大な記事を広告し，記述し，又は流布してはならない」と薬事法[28)]により規制されている．また，健康食品についても，ダイエット

や美容・若返り，疾病の予防または治療の効果に関する表現は禁止されている．しかしながら，健康食品等については，日々の健康維持に活用できるものが多い一方で，医薬品であるかのような効能効果を広告に記載している，実際に医薬品成分が混入されているものが発見されるなどの実態がある．例えば，東京都の平成 24 年度の試買調査[29]によると，法令違反の可能性が高いと思われる健康食品を販売店やインターネット通信販売などで購入した結果，販売店で購入した製品では 45 品目中 29 品目，インターネット通信販売で購入した製品では 80 品目中 78 品目に不適正な表示・広告がなされていた．

こうした実態を考慮すると，我が国の中・高校生の場合においても，適切な医薬品使用行動の促進要因となる，医薬品に関するメディアリテラシーを高める学習活動を取り入れることが必要であると考える．

３．副作用が生じた際の対処

副作用がどのようなものであるかということに関する説明については全ての教科書で取り扱われていたものの，副作用が生じた際の対処法にかかわる記述があったのは保健体育教科書では１社[7]のみであった．

一方，アメリカの Medicines In My Home では，宿題用ワークシートにおいて，中毒管理センターの電話番号を確認する活動が取り入れられており，ブックレットにおいても，病院と薬局の連絡先を記入する欄が設けられていた．

副作用が生じた際の対処について，我が国の一般用医薬品の外箱表示においては，独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）[22]による医薬品副作用被害救済制度に関する問い合わせ先が記載されている．また，一般用医薬品の説明書においては，症状が改善しない場合や，副作用が疑われる症状が現れた場合には医師や薬剤師に相談する必要があることを明記することが決められている[30]．

副作用は，医薬品を適切に使用しなかった場合だけでなく，適切に使用した場合にも生じる可能性があり，予期できるものと予期できないものとがある．また，中学生の約３割が副作用を経験したことがあるとの報告[31]もある．これらのことを考慮すると，我が国の中・高校生に対しても，副作用が生じた際には医師や薬剤師に相談する必要があること，また，具体的にどのような方法で専門家に相談したらよいのかということについて，指導する必要があると考える．

４．セルフエスティームおよびストレス対処スキル

国内外のいずれにおいても，セルフエスティームおよびストレス対処スキルに直接かか

わる内容を含む医薬品教育プログラムは，現段階では見当たらなかった．

しかしながら，本研究の第２，４，５章の結果によれば，医薬品をのむ時間やのむ量を守っている者は守っていない者と比べて，セルフエスティーム「家族」，「全般」，「サポート希求」や「問題解決」といった問題焦点型のストレス対処スキルの得点が有意に高かった．こうした結果は，中・高校生の適切な医薬品使用行動を促進する上で，セルフエスティームおよび問題焦点型のストレス対処スキルを高めることが有効であることを示唆している．

青少年の健康にかかわる行動にはセルフエスティームやストレス対処スキルが密接に関連しており，好ましい行動を促す上でセルフエスティームや問題焦点型のストレス対処スキルを高めることは重要な役割を果たすとされている[32-39]．上述した本研究の第２，４，５章の結果や，青少年の健康にかかわる行動とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係に関する先行研究[32-39]の結果を併せて考えると，適切な医薬品使用行動を促進することを目指す医薬品教育においても，セルフエスティームや問題焦点型のストレス対処スキルを高める学習活動を取り入れるべきであると考える．

なお，セルフエスティームおよびストレス対処スキルに直接かかわる内容を取り入れた医薬品教育プログラムが現段階では見当たらなかったことから，セルフエスティームおよびストレス対処スキルのどの要素が，適切な医薬品使用行動とより密接な関係にあるのかということを明らかにした上で，医薬品教育におけるセルフエスティームおよびストレス対処スキルの具体的な指導内容や指導法を詳細に検討していく必要がある．

Ⅵ．まとめと課題

本章においては，本研究の第１～５章で得られた結果や，我が国における医薬品教育の現状を踏まえ，欧米の医薬品教育プログラムを参考とし，ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育の指導内容や指導法について検討した．その結果，諸外国の医薬品教育プログラムにおいては，生徒の適切な医薬品使用行動にかかわる先行要因や強化要因，促進要因に働きかける指導内容や指導法が含まれており，実践力の育成という面でより効果的であると考えられた．とりわけ，保護者や専門家，メディアにかかわる内容については，我が国の中・高校生への適用可能性について検討する意義があると考えられた．

また，国内外の医薬品教育においては直接的な取り扱いはなかったものの，本研究の第

２，４，５章の結果から，セルフエスティームおよび問題焦点型のストレス対処スキルを高めることにかかわる内容を，医薬品教育に取り入れることが必要であると考えられた．

本研究の課題として，第一に，本章において紹介した諸外国の医薬品教育プログラムの学習活動は,いずれも主として中学生を対象として開発されたものであったこと,第二に,我が国と欧米とでは医薬品にかかわる文化的背景が異なるため，日本の実情にそぐわない内容も一部において見受けられたことが挙げられる．これらのことから，我が国の中・高校生への適用可能性を検討する際には，発達段階や文化差を考慮しなければならないと考える．

第三に，本研究において取り扱った要因は，医薬品使用行動にかかわる要因の一部である点が挙げられる.先行研究によれば,青少年の健康にかかわる行動の重要な要因として,例えば，知識や行動意図，規範意識，自己効力感，意志決定スキルなどがあり，そうした要因は医薬品使用行動の場合にも密接にかかわっている可能性がある.したがって今後は,医薬品使用行動との関連のある他の重要な関連要因を明らかにするとともに，諸外国の医薬品教育プログラムを参考として，包括的で行動変容に有効な指導内容や指導法についてさらに具体的に検討していく必要がある．

参考文献

1）Green LW, Kreuter MW : Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach -the Fourth Edition. The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, USA, 2005

2）くすりの適正使用協議会:児童および青少年のくすり教育プログラムガイド. Available at：http://www.rad-are.com/textbook/program/book121.htm　Accessed November 20，2013

3）堺千紘，川畑徹朗，李美錦ほか：中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態．学校保健研究　55：295‐307，2013

4）寺町ひとみ，太田拓希，香田由美ほか：小・中・高校生の「医薬品の正しい使い方」に関する知識・意識および指導実施状況．医療薬学　38：767-779，2012

5）冨岡剛，上田祐司，鬼頭英明ほか：新高等学校学習指導要領による科目「保健」の医

薬品に関する授業実践研究．教育実践学研究　13：21-30，2012
6）戸田芳雄，伊藤宏，岩田英樹ほか：新しい保健体育．110-111，東京書籍，東京，2012
7）髙石昌弘，細江文利，阿部茂明ほか：中学校保健体育．134-135，145，大日本図書，東京，2012
8）髙橋健夫，衛藤隆，石村宇佐一ほか：保健体育．150-151，大修館書店，東京，2012
9）和唐正勝，近藤卓，衛藤隆ほか：最新高等保健体育．78-79，大修館書店，東京，2013
10）北川薫，大成浄志，兒玉憲一ほか：高等学校保健体育．80-81，第一学習社，広島，2013
11）（公財）日本学校保健会：くすりってなあに？－小学生用．Available at ：www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/01.pdf．Accessed November 20，2013
12）（公財）日本学校保健会：薬の正しい使い方－中学生用．Available at ：http://www.gakkohoken.jp/book/pdf/20medicine_c.pdf．Accessed November 20，2013
13）（公財）日本学校保健会：医薬品と健康－高校生用．Available at ：http://www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/21medicine_d.pdf．Accessed November 20，2013
14）（公財）日本学校保健会：医薬品の正しい使い方指導者用解説－小学生用・中学生用．Available at ：www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/04-1.pdf. Accessed November 20, 2013
15）（公財）日本学校保健会：医薬品の正しい使い方指導者用解説－高校生用．Available at ：www.hokenkai.or.jp/iyakuhin/05.pdf．Accessed November 20，2013
16）（公財）日本学校保健会：「医薬品」に関する教育の考え方・進め方．公益財団法人（公財）日本学校保健会，東京，2011
17）（公財）日本学校保健会：自信をもって取り組める医薬品の教育―小・中・高等学校での実践事例集．（公財）日本学校保健会，東京，2011
18）兵庫教育大学：兵庫教育大学学校健康教育研究室ホームページ．Available at ：http://web.hyogo-u.ac.jp/kitohi17/shiryou/index.htm．Accessed November 20，2013
19）くすりの適正使用協議会：くすり教育担当者のための教材サイト．Available at ：http://www.rad-are.com/textbook/package/index.html．Accessed November 20，2013
20）くすりの適正使用協議会，日本製薬工業協会，日本 OTC 医薬品協会：医薬品とは－高等学校医薬品教育用教材－（DVD）．2012

21）日本製薬工業協会：くすり研究所．Available at ：http://www.jpma.or.jp/junior/kusurilabo/education/download_labo.html．Accessed November 20，2013

22）独立行政法人医薬品医療機器総合機構：医薬品副作用被害救済制度．Available at ：http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai/help.html．Accessed November 20，2013

23）FDA（アメリカ食品医薬品局）：Medicines In My Home．Available at ：http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/UnderstandingOver-the-CounterMedicines/ucm092139.htm．Accessed November 20，2013

24）SCHOLASTIC：OTC Literacy ．Available at ：http://www.scholastic.com/OTC literacy/．Accessed November 20，2013

25）Fimea（フィンランド医薬品局）：Laakekasvatus（医薬品教育）．Available at ：http://www.laakekasvatus.fi/．Accessed November 20，2013

26）JKYB ライフスキル教育研究会（代表川畑徹朗）編：第 22 回 JKYB ライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書．神戸，2013

27）Fimea（フィンランド医薬品局）: DARTS – reliable information on the Internet （英語版）. Available at ：http://www.fimea.fi/public/the_darts. Accessed November 20, 2013

28）総務省：薬事法. Available at ：http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO145.html. Accessed November 20，2013

29）東京都：平成 24 年度健康食品試買調査結果（平成 25 年 3 月 28 日現在）. Available at ：http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2013/03/60n3s201.htm．Accessed November 20，2013

30）厚生労働省：一般用医薬品の添付文書記載要領について．Available at ：www.city.kochi.kochi.jp/uploaded/attachment/12460.pdf．Accessed November 20，2013

31）河野有，小林英夫，小田原昭男ほか：小中学生の医薬品や健康に関する知識の実態と「医薬品に関する教育」の効果に関するアンケート調査結果について．学校保健研究 Supp1 52：193，2010

32）川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬

物乱用行動との関係．学校保健研究　46：612-627，2005

33）川畑徹朗，石川哲也，勝野眞吾ほか：中・高校生の性行動の実態とその関連要因―セルフエスティームを含む心理社会的変数に焦点を当てて―．学校保健研究　49：335-347，2007

34）春木敏，川畑徹朗：小学生の朝食摂取行動の関連要因．日本公衆衛生雑誌　52：235-245，2005

35）近森けいこ，川畑徹朗，西岡伸紀：思春期のセルフエスティームおよびストレス対処スキルと運動習慣との関係―６年間の縦断調査の結果より―．学校保健研究　47：29-39，2005

36）今出友紀子，川畑徹朗，石川哲也ほか：思春期の子どもたちの喫煙開始に関わる要因．学校保健研究　49：170-179，2007

37）宋昇勲，川畑徹朗，今出友紀子ほか：中学生の性行動とその関連要因に関する縦断研究―心理社会的要因に焦点を当てて―．学校保健研究　54：27-36，2012

38）菱田一哉，川畑徹朗，宋昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー，ソーシャル・サポート，ライフスキルとの関係（第２報）―新潟市及び広島市の中学校８校における質問紙調査の結果より―．学校保健研究　53：509-526，2012

39）李美錦，川畑徹朗，菱田一哉ほか：中学生の性行動と心理社会的変数との関連．学校保健研究　54：418-429，2012

まとめ

Ⅰ．研究の背景および目的

近年我が国においては，平成 21 年の改正薬事法の施行による一般用医薬品の販売制度の変更をはじめ，医薬品をとりまく社会環境が大きく変化しており，医薬品は我々の生活においてますます身近なものになってきている．しかし，医薬品はその有効性の一方で，使い方次第では命にかかわる重大な事故を招く危険性を併せもつため，医薬品を使用する個人が，医薬品について基本的な知識をもつことが求められている．こうした社会的背景のもと，我が国の学校教育においては，中学校および高等学校の新しい学習指導要領において医薬品に関する学習内容の充実が図られ，医薬品の適切な使用法等について学習することとなった．

教育によって中・高校生の適切な医薬品使用行動を促すためには，単に知識を与えるだけではなく，彼らの医薬品使用行動の関連要因を明らかにし，そうした要因に適切に働きかける指導内容や指導法を検討することが不可欠であると考えられる．

しかしながら，中・高校生の医薬品使用行動にかかわる問題は，日本においては近年注目されるようになったテーマであり，中・高校生の医薬品使用行動の実態調査はその数が少ないのが現状である．

そこで本研究では，中・高校生を対象とした医薬品教育プログラム開発に向けて基礎資料を得るために，

①中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の実態を明らかにする

②医薬品使用行動にかかわる要因を明らかにする

③我が国における医薬品教育の現状を把握し，これまでの研究結果を踏まえた医薬品教育プログラムの内容について検討する

ことを目的とした．

Ⅱ．論文の構成

博士論文は 6 章で構成される．

第 1 章　青少年の医薬品使用行動の関連要因に関する文献研究

第 1 章では，国内外の先行研究をレビューし，欧米において比較的研究が多く行われてきた医薬品の使用頻度や自己判断による医薬品使用行動に焦点を当てて，その関連要因を明らかにすることを目的とした．

その結果によれば，青少年の医薬品の使用頻度や自己判断による医薬品使用行動には，

環境要因としては，保護者や友人などの周囲の人々，メディア，医薬品の入手の容易さ，家庭の社会経済的状況，また個人要因としては，体調不良の頻度や症状の重さ，健康状態に関する自己評価，ストレス，飲酒や喫煙などの危険行動，性，年齢がかかわっていることが明らかとなった．

第２章　中学生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態とその関連要因－福岡県下における予備的質問紙調査の結果より－

第２章では，１）医薬品使用にかかわる行動や態度の実態，２）医薬品使用行動とセルフエスティームおよびストレス対処スキルとの関係について予備的に検討することを目的とした．調査は，福岡県の公立中学校１校の３年生 117 名を対象として，2010 年９月に実施した．主な結果は以下の通りであった．

１）医薬品使用経験については，男子の 93.2%，女子の 94.2%が過去１年間に，また，男子の 46.6%，女子の 48.1%が過去１か月間に医薬品を使用していた．

２）自己判断による医薬品使用経験については，自分でのんだ，自分で買った，友人からもらった，友人にあげた経験のいずれにおいても，女子の割合が高い傾向にあった．

３）説明書を読むことは大切だと思っている生徒は 75.0～83.1%だった一方で，実際に説明書をいつも読んでいる生徒は 19.2～33.9%だった．また，のむ時間を守ることは大切だと思っている生徒は 81.4～84.6%だった一方で，実際にのむ時間を守っている生徒は 44.1～44.2%だった．のむ量を守ることは大切だと思っている生徒は 86.5～96.6%であり，実際にのむ量を守っている生徒は 82.7～89.8%，だった．

４）普段医薬品を使用する際に保護者に相談している者の割合は男子 89.8%, 女子 96.2%，医薬品に関して信頼できる情報源として「保護者」を挙げた者の割合は，男女ともに 71.2%であり，保護者の影響が大きいことが推察された．

５）のむ時間を守るといった，医薬品を使用する際の注意事項を守っている者は，守っていない者と比べて，セルフエスティーム「全般」,「家族」の得点が高かった．

第３章　兵庫県下の中・高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態

第３章では，第２章の結果を踏まえてより大規模な質問紙調査を実施し，中・高校生の医薬品使用にかかわる行動や態度の性差および学校種差を検討することを目的とした．調査は，兵庫県の公立中学校５校の３年生 348 名と公立高等学校７校の１年生 1,420 名を対

象として，2011 年９，10 月に実施した．主な結果は以下の通りであった．

１）中学生においては，男子の 55.2%，女子の 61.7%が，高校生においては，男子の 57.5%，女子の 65.8%が，過去１か月間に医薬品を使用していた．医薬品を使用した理由としては「風邪」が最も多かった．

２）大人に相談しないで医薬品を使用した経験，自分で医薬品を買った経験，友人から医薬品をもらった経験，友人に医薬品をあげた経験のある者の割合は，女子が男子よりも高かった．同様に，それらの割合は，高校生が中学生より高かった．

３）説明書を読むことは大切だと思っている生徒は約 90%だった一方で，実際に説明書を読んでいる生徒は半数だった．

４）生徒の 86.2～93.1%が普段医薬品を使用する際に保護者に相談しており，59.2～73.8%が保護者を医薬品に関して信頼できる情報源と考えていた．

５）男子の 36.5～37.1%，女子の 29.2～34.8%が，テレビを医薬品に関して信頼できる情報源と考えていた．同様に，男子の 26.7～33.0%，女子の 14.5～19.5%が，インターネットを医薬品に関して信頼できる情報源と考えていた．

第４章　兵庫県下の中・高校生の医薬品使用行動にかかわる要因

第４章では，第３章と同一の調査データに基づき，中・高校生の医薬品使用行動にかかわる要因を明らかにすることを目的とした．主な結果は以下の通りであった．

１）中学生において，のむ時間やのむ量を守るなど，医薬品を適切に使用している者は，適切に使用していない者と比べて，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっており，ストレス反応の得点が低かった．

２）高校生において，医薬品を適切に使用している者は，適切に使用していない者と比べて，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっており，セルフエスティーム「家族」と問題焦点型のストレス対処スキル「問題解決」の得点が高く，ストレス反応の得点が低かった．

３）多変量解析の結果によれば，中学生において，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっているほど，適切な医薬品使用行動をとる傾向にあった．高校生においては，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっているほど，セルフエスティーム「家族」および問題焦点型のストレス対処スキル「問題解決」の得点が高いほど，ストレス反応の得点が低いほど，適切な医薬品使用行動をとる傾向にあった．

第５章　福岡県下の高校生の医薬品使用にかかわる行動および態度の実態とその関連要因

第５章では，第３章および第４章の調査結果の再現性について検討することを主な目的とした．調査は，福岡県の公立高等学校７校の１，２年生 558 名を対象として，2013 年６，７月に実施した．主な結果は以下の通りであった．

１）医薬品を友人からもらった経験，あげた経験のある者の割合は，女子が男子より高かった．

２）医薬品に関して信頼できると思う情報源として，テレビの番組，テレビの広告，インターネットといったメディア情報を挙げた者の割合は，男子が女子より高かった．

３）のむ時間やのむ量を守るなど，医薬品を適切に使用している者は，適切に使用していない者と比べて，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっており，問題焦点型のストレス対処スキル「サポート希求」，「問題解決」の得点が高く，ストレス反応の得点が低かった．

４）多変量解析の結果によれば，医薬品の使用に関して好ましい態度をとっているほど，適切な医薬品使用行動をとる傾向にあった．

第６章　我が国における医薬品教育の現状と課題

第６章では，我が国における効果的な医薬品教育の内容について示唆を得るために，我が国における医薬品教育の指導内容と指導法の現状を確認するとともに，諸外国の医薬品教育プログラムの内容について検討した．主な結果は以下の通りであった．

１）我が国の保健体育教科書および関連教材においては，医薬品に関する知識，理解についての内容がほとんどであり，実践力の育成をねらいとした学習活動は少なかった．

２）諸外国の医薬品教育プログラムにおいては，保護者や専門家，メディアといった環境要因の影響が考慮されており，医薬品を適切に使用するためのスキルの習得に焦点を当てた学習活動が取り入れられていた．

３）セルフエスティームおよびストレス対処スキルの形成に直接かかわる内容を取り入れた医薬品教育プログラムは，国内外を問わず現段階では見当たらなかった．

以上の結果と第１～５章で得られた知見を踏まえて，以下の提言を行った．

ヘルスプロモーションの考えに基づいた包括的な医薬品教育の内容として，生徒が保護者や専門家に相談することを促進する内容，生徒の行動や態度に大きな影響を及ぼしてい

る保護者の医薬品に関する知識や理解を促す内容，医薬品に関するメディアリテラシーの向上にかかわる内容，セルフエスティームおよび問題焦点型のストレス対処スキルを高める内容等を取り入れることが重要である．

今後取り組むべき課題としては，実践力の育成にとって効果的と考えられる諸外国の医薬品教育プログラムの我が国への適用可能性について文献研究を進めるとともに，大規模縦断調査を実施して，医薬品の使用に関する態度にかかわる要因を明らかにするとともに，セルフエスティームおよびストレス対処スキルと適切な医薬品使用行動との関係についてさらに詳細に検討することなどが挙げられる．

資料

16 医薬品の利用

今日の学習 わたしたちは，病気やけがを治すために薬を利用することがあります。薬には，主作用と副作用があることを知っていますか。ここでは，薬の正しい使い方について学習しましょう。

やってみよう 次の❶～❺について，飲み薬の使い方として正しいものには○，間違っているものには×を付けてみましょう。

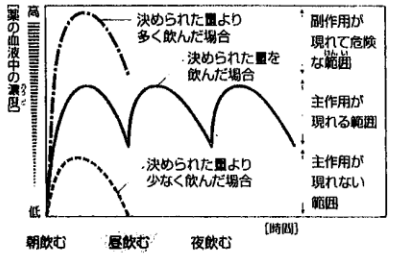
❶ 痛みがひどかったので，書いてあった使用量よりも少し多めに薬を飲んだ。……（　）
❷ カプセルが飲みづらいので，中身だけを取り出して飲んだ。……（　）
❸ 同じような症状だったので，以前に病院から処方された薬の残りを飲んだ。……（　）
❹ 注意書きに「食間に飲むこと」と書かれていたので，食事の最中に飲んだ。……（　）
❺ 自分が病院で処方された薬を，妹が欲しいと言ったが，断った。……（　）

キーワード
- 医薬品
- 主作用
- 副作用

医薬品のはたらき

医薬品の主作用とは，病気の治療や予防などに効果的な作用（効き目）のことで，本来の使用目的でもあります。しかし，医薬品は，本来の目的とは異なる好ましくない作用もあわせもっています。これを医薬品の副作用といいます。副作用は，医薬品の性質，使用する人の体質や病気の状態，使用方法などにより現れることがあります（▶資料1）。

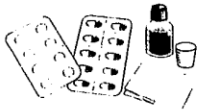
資料❶ 医薬品の使用量と作用（1日3回飲む薬の場合）



薬の量や飲む回数は，血液中の薬の濃度が，ちょうどよい範囲に保たれるように定められている。

資料❷ 医薬品のいろいろな形

●内用剤（飲むもの）
カプセル，シロップ，錠剤，散剤など



※飲みやすく，効き目が効果的に現れるように，形状が定められている。

●外用剤
なんこう，点眼剤，トローチ，消毒剤など

●注射剤
注射，点滴

A16 ×（1804年，華岡青洲という医者が，世界で初めて全身麻酔による手術を行った。）

中学校—東京書籍

活用

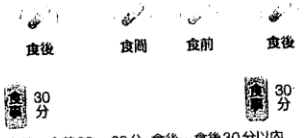
考えてみよう かぜ薬の使用上の注意に，「服用後，乗り物または機械類の運転操作をしないでください」と書かれている場合があります。その理由について考えてみましょう。

医薬品の使用方法

医薬品には，主作用がはたらいて副作用ができるだけ現れないように，１日当たりの使用回数や使用時間帯，使用量，使用方法などが決められています。❶病院などでは，ひとりひとりのそのときの状態に合わせて処方されるため，ほかの人が使用したり，残ったものを後で使用したりすると，健康に対して深刻な影響を与えることがあります。

また，医薬品には，薬局やコンビニエンスストアなどで購入できるものも，たくさんあります。❷こうした医薬品を使用する場合にも，ほかの医薬品といっしょに使用してもよいのか，どのような副作用があるのかなど，使用上の注意点を確認し，正しく使用することが大切です。❸医師や薬剤師に相談しながら，医薬品を効果的に使用しましょう。

資料❸ 食前・食後・食間の薬の飲み方



食前…食前30～60分，食後…食後30分以内，
食間…食後２時間程度

❶「15歳未満は服用しない。」といった注意書きがある場合は，服用できる年齢が制限されている成分が含まれている場合があり，小学生であれば使用量を少なくすればよいというわけではない。

❷処方せんがなくても，自分で選んで購入できる医薬品のことをOTC薬（Over The Counter Drugの略）という。

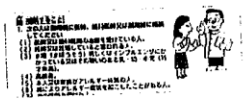
❸医薬品医療機器情報提供ホームページでは，市販されている医薬品の情報を検索できる。
http://www.info.pmda.go.jp/

資料❹ 薬の手帳

自分が使用した薬の名前や量，使用方法，使用時期などを記録しておくもの。病院や薬局で提示すると，いっしょに飲んではいけない薬を別々の病院から処方されたり，自分に合わない薬を処方されたりすることを防止できる。

資料❺ 薬局で医薬品の説明をする薬剤師

生かそう 自宅の救急箱にある薬の注意書きや説明書には，どのようなことが書かれているか，確認してみましょう。



Q17 薬を飲むときに，いっしょに飲んではいけないものはどれか。
①牛乳　②ジュース　③ぬるま湯　④コーヒー

医薬品の正しい使い方

薬は，飲む量や時間が決められています。そこにはどんな理由があるのか知っていますか。

薬には主作用と副作用がある

さまざまな種類の薬

薬（医薬品）には，抗生物質のように病気を起こす細菌を殺したり増えるのをおさえたりするもの（原因療法薬）や，咳止めや下痢止めのように症状をやわらげるもの（対症療法薬）など，さまざまな目的をもつものがあります。

しかし薬は，こうした本来の目的にあった好ましい働き(主作用)だけでなく，ときには本来の目的から外れた好ましくない働き（副作用）をすることもあります。副作用はほとんどの薬にみられ，場合によっては大きな健康被害につながる危険もあります。

したがって，薬にばかり頼らず，人間の体にもとから備わっている病気を治そうとする力（自然治癒力）を高め，じゅうぶんな栄養と休養をとって，薬の効果をきちんと発揮できるようにすることが大切です。

コップ1杯の水か，ぬるま湯で飲もう

水の量が少ないと，薬がのどの途中で止まって，そこで成分が溶けだし，のどがはれたりいたくなったりすることがあります。また，水以外で薬を飲むと，次のような問題が心配されます。

お茶●薬の効き目が弱くなる。
牛乳●薬が吸収されにくくなる。
コーヒー/コーラ●薬の中には，カフェインが含まれているものがあります。コーヒー，コーラといっしょに飲むと，カフェインの取りすぎになる可能性があります。
ジュース●果汁の酸性が制酸薬の作用に影響を与えたり，果汁，野菜汁が薬の作用に影響をおよぼしたりすることが知られています。

薬は正しく使用しよう

薬には，安全に，その働きをじゅうぶん発揮させるために，使用回数，使用時間，使用量などが決められています(図1)。また，錠剤，カプセル，顆粒といった薬の形状にも意味があります㋑。したがって，薬の使用にあたっては，それらを自分勝手な判断でかえてはいけません。医師や薬剤師の指示を守ること，説明書にある使用方法を守ることが必要です。

現在では，似た働きの薬が重なることで起こる危険を避けたり，薬によるアレルギーを避けたりするために，「お薬手帳」が活用されています（図2）。

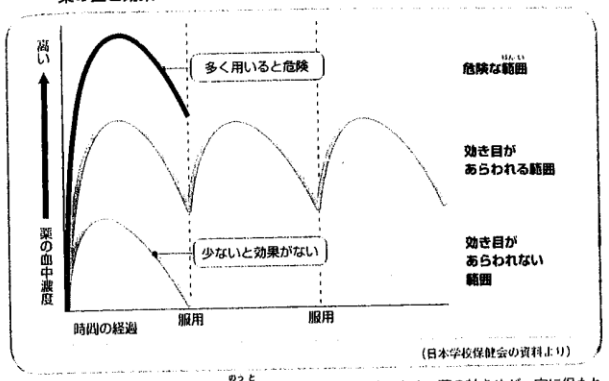
お薬手帳の利用

自分に処方された薬の記録をはりつけておき，医師や薬剤師に見せるようにします。

やってみよう!

自分の家庭にある医薬品には，どのようなものがあるか，飲み薬，外用薬などに分類し，その使用方法，使用期限について確認してみよう。

薬の量と効果



（日本学校保健会の資料より）

薬の効きめは体の中の薬の量（血中濃度）で決まります。そのため，薬の効きめが一定に保たれるよう，薬を飲む量と回数が決まっているのです。症状が軽いからと半分の量だけ飲んだり，飲み忘れたからと1度に2回分飲んだりすることはやめましょう。

㋑たとえば，腸で吸収されることが必要な薬では，胃で溶けないような工夫がほどこされています。

薬の説明書にはどんなことが書いてあるのだろう

■商品名 □□□□
■使用上の注意
・次の人は使用しないでください
○○な人，××な人，△△な人
・次の場合はただちに服用を中止し医師などに相談してください
○○する，△△になる
■効能
頭痛，生理痛，歯痛，腰痛
■用法・用量
15歳以上(15歳未満は使用しない) 1回2錠 1日3回まで
■成分
○○，△△，□□，◇◇
■保管等の注意点
・直射日光の当たらない湿気の少ない涼しいところに保管してください
・小児の手の届かないところに保管してください
■製薬会社名・連絡先
△△製薬会社 ○○県 ○市 ○町×−× 電話 ○○−○○○○−○○○○

URL 日本製薬工業協会>小中学生のためのくすり情報 http://www.jpma.or.jp/junior/

)保健・医療機関や医薬品の有効利用

今日の学習課題

- ❀健康に生きるために，保健・医療機関をどのように利用するとよいのでしょうか。
- ❀医薬品の理解を深め，正しく使用するにはどうしたらよいのでしょうか。

)　次のような場合，どこに相談したり，どのような施設を利用したりすればよいでしょうか。あなたならどうしますか。

やにおいが気になるので，調べてほしい。
が，どこへ行けばよいのかがわからない。
心配な友人がいるが，どこへ相談したらよいない。

・だれにも知られずに，エイズの検査を受けたい。
・体の不自由なお年寄りが受けられるサービスがあるのか知りたい。

所・保健センターの主な役割

住民の健康の保持増進のための指企画調整の業務を行っています。

性感染症，感染症，予防

・食品の衛生管理
・環境衛生の管理
・(上下水道，廃棄物処理など)

地域住民に身近な保健サービスを行っています。

薬物乱用の防止活動
・広報誌などによる情報提供(新しい病気や健康について)
・健康に関する教室やイベントの開催

のマナー

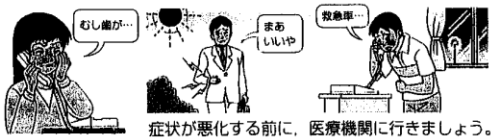
がないのに救急車を呼ぶ人が。右のような行為は，命の危傷病者の治療をする救急医療のさまたげになります。用するときは，緊急性がある送手段がないか，一度考えて報しましょう。

保健・医療機関の有効利用

わたしたちの健康は，地域にある病院や診療所などの医療機関だけではなく，**保健所**や**保健センター**などの保健機関によっても支えられています。

家族や友人など，多くの人がたがいに影響をあたえ，協力し，気づかい，助け合いながら社会全体で行われている保健活動を**公衆衛生**といいます。保健所・保健センターは公衆衛生活動の中心的な機関として，健康増進，病気の予防，環境衛生など，わたしたちの生活と健康に関して重要な役割を果たしています。

健康の保持増進や病気の予防のために，**保健・医療機関**を必要に応じて有効に利用することが大切です。



症状が悪化する前に，医療機関に行きましょう。

搬送者の約50％は，入院が必要ない軽症傷病者です。

医薬品の有効利用

健康を守るための最も身近な手段である医薬品は，正しく，安全な方法で，薬の望ましい効果が得られるように利用する必要があります。

医薬品には，利用目的に合った**主作用**と，目的とは異なる好ましくない影響をおよぼす**副作用**があります。そのため，主作用を高めて副作用をおさえるための適切な使用回数・時間・用量などが薬によって決められています。医薬品の望ましい効果を得るために，正しい知識を身につけることが大切です。

現在は，薬局などで簡単に医薬品が手に入るようになってきました。市販の医薬品を買うときは，薬剤師などの専門家に相談しながら，目的に合ったものを選び，使用上の注意を確認してから利用するようにしましょう。

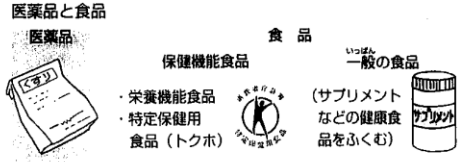
トピックス

●サプリメントやトクホについて正しく理解しよう

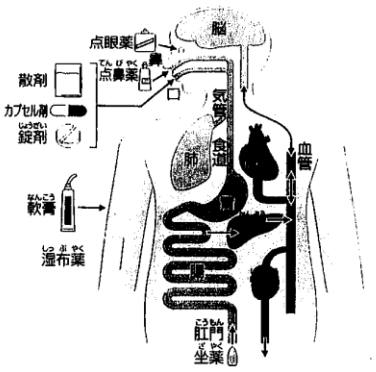
健康食品という言葉を耳にしますが，これは，健康の保持増進を助ける食品として販売・利用されるものの総称です。それには，特定保健用食品（トクホ）などのように，健康の保持増進効果が国によって確認されているものと，そうではないサプリメントなどの食品があります。

どちらも健康によいイメージはありますが，医薬品ではないため病気の治療効果はありません。不適切な方法で摂取すると健康を損なう場合があります。また，サプリメントなどには効果や安全性が十分でないものもあります。いずれも，バランスのよい食事をしていれば特に必要ではありません。

医薬品と食品



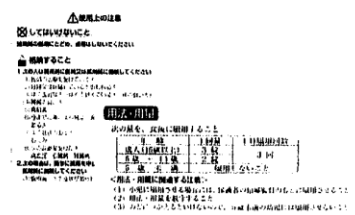
資料69　いろいろな薬と薬のゆくえ



日本OTC医薬品協会「おくすりハンドブック」

口から入った薬の大部分は，胃でとけてから腸で吸収され肝臓に運ばれます。そこで一部が分解され，残りは血液によって体の中をめぐり，薬としての効果を発揮します。その後，腎臓でろ過され，ほとんどが尿として排出されます。

資料70　市販薬の取扱説明書



市販薬には，薬の効能・効果や用法・用量，使用上の注意など，正しい使い方の説明書がついています。同じ商品でも購入するたびに必ず確認し，捨てずに大切に保管しましょう。

学習を活かして

健康を守るための保健・医療機関にはどのようなものがあるのでしょうか。電話帳やインターネットなどを活用して，その種類や場所，利用方法を調べてみましょう。

リンク　医薬品を適切に利用するために　⇨⇨ 発展 p.145

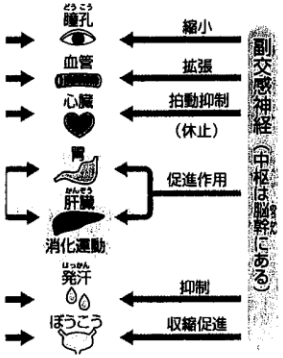
さまな機能の調節

発展

らの体ではさまざまな機能の調節が行われています。体の発育・
とホルモンが，体を意識して動かすことや体の適応，心と体の
にかかわる調節は，全身の神経が中心的な役割をしています。
神経がどのような調節をしているのか，学びましょう。

自律神経のバランスをくずさず，心身を健康に保つにはどのようにしたらよいか，考えましょう。

副交感神経のそれぞれの作用



ど，心に変化が生じたときに交感神
盛んになり，安心しているときなど
化が少ないときに副交感神経のはた
ります。

意識して手足を動かすとき，脳の命令を受けた運動神経と感覚神経が動きを調節します。一方，意志と関係なく動く内臓などは，脳の命令から独立（自律）してはたらく自律神経によって調節されています。自律神経には，交感神経と副交感神経があり，それらがたがいにバランスを取り合いながらさまざまな器官を調節していますが，ストレスなどが原因でバランスがくずれると，心身に不調が現れます。

体のさまざまな機能を調節しているもの

- 内分泌系　ホルモンを分泌して各器官を調節している。
- 神経系
  - 中枢神経 ・・・ 脳と脊髄
  - 末梢神経 ・・・ 脳や脊髄から出て，体のすみずみにのびている。
    - 体性神経
      - 脳神経　脳の命令を筋肉などに伝える運動神経と，感覚器官からの刺激を脳に伝える感覚神経がある。
      - 脊髄神経
    - 自律神経
      - 交感神経　脳の命令から独立して，内臓などの器官を調節している。
      - 副交感神経

児におよぼす害

発展

酒は少量であってもしないほうがよいといいますが，なぜ
それは，アルコールが胎児にも害をおよぼすからです。
胎児にどのような害があるのか，学びましょう。

飲酒が胎児におよぼす害について，正しい知識を身につけましょう。

妊娠中の飲酒が胎児におよぼす害はさまざまですが，特に，胎児や子どもの体の発育・発達，知能や行動などに障害が起こる，胎児性アルコール症候群とよばれる深刻な障害につながることがあります。こうした障害は成長しても治りません。また，授乳中の飲酒も赤ちゃんに影響をおよぼします。

現在，妊娠中の飲酒の量や時期について，安全の目安はわかっていません。健康な子どもを育むためには，妊娠中や授乳中に飲酒をしないことが大切です。

医薬品を適切に利用するために

中学校—大日本図書

発展

医薬品には，医療機関で処方される医療用医薬品と，薬局や薬店などで買える一般用医薬品とがあります。体調を整えたり，病気を治して健康を回復したりするためには，こうした医薬品を適切に利用することが大切です。

さまざまな医薬品が入手しやすくなってきた今，医薬品を適切に利用するにはどのようにしたらよいか，学びましょう。

医薬品についての正しい知識を身につけ，自分に合った薬を判断して，適切に利用できるようにしましょう。

医療用医薬品と一般用医薬品

自分に合った薬を入手するには，病院や診療所などの医療機関を受診することが最も確実な方法です。医療機関を受診すると，医師が患者の病状や体質に合わせて薬の処方せんを発行します。この処方せんをもとに薬局などで薬剤師によって調剤された医薬品を，医療用医薬品といいます。

一方，処方せんがなくても購入できる医薬品を一般医薬品といいます。これは，医療用医薬品に比べて薬の効果は強くなく副作用が少ないのが特徴で，自分の判断で使用できます。しかし，購入するときは薬局・薬店にいる薬剤師や一定の資格がある販売者に相談することが望ましいでしょう。

薬局

薬剤師が常にいて，医師の処方せんに基づいて医療用医薬品の調剤（薬の調合）ができる調剤室がある薬店。

薬店

処方せんがなくても買える一般用医薬品のみを売る店。医薬品の薬の調剤は行っていない。

一般用医薬品を購入するときは，次のことを伝えましょう。

- 病気の症状
- アレルギーや薬の副作用の経験
- ほかに使用している薬があるかどうか
- 妊娠しているかどうか

など

お薬手帳

これまでに処方された薬の名前，量，飲み方などを記録する手帳。異なる医療機関にかかった場合でも，これを見せれば適切に薬の処方が受けられる。

注意　医師が処方した薬は，患者一人ひとりに合わせて処方されています。症状が同じだからといって，他人には絶対にあげてはいけません。

医薬品の適切な利用

医薬品を適切に利用するには，自分に合った医薬品を入手するだけでなく，次のことも大切です。

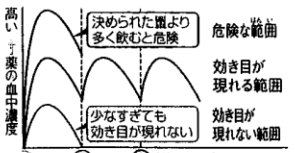
- 定められた用法・用量を正しく守る。
- かかりつけの薬局や薬剤師を決める。
- これまでに処方された薬の記録をつける。
- 使用中に異常を感じたときや，症状が改善しないときは医師や薬剤師に相談する。
- 薬の飲み合わせに気をつける。

薬の効き方と飲み方

薬の効き目は，薬の血中濃度によって変わるため，適切な濃度が保たれるように服用回数や量が決められています。そのため，薬を飲み忘れた場合は，すぐに飲みましょう。ただし，次の時間が近いときは，忘れた分をぬかして，1回分だけ飲みましょう。

服用間隔の目安
- 1日3回服用の薬…4時間以上
- 1日2回服用の薬…6時間程度

薬の血中濃度の変化（1日3回服用の場合）



日本学校保健会「薬の正しい使い方」

薬を飲む時間

食前	食事前の30分以内
食後	食事後の30分以内
食間	食事と食事の間，前の食事から2〜3時間後 ※食事の最中ではありません。
就寝前	寝る30分〜1時間くらい前

ミニ知識　薬を飲むときは，コップ1杯程度のたっぷりの水かぬるま湯で飲みましょう。牛乳やお茶，コーヒー，アルコール類，ジュース類などで飲むと，薬の適切な効果が得られません。ときには，副作用の危険が高まります。

7 医薬品とその活用

高等学校—大修館書店

学習のねらい

- 医薬品の正しい使用法について説明できる。
- 医薬品の安全性を守る取り組みについて例をあげて説明できる。

キーワード
医療用医薬品　一般用医薬品
副作用　薬害　自然治癒力
お薬手帳　医薬分業

1 正しい使い方が医薬品の効果を高める

1 医薬品の種類　ひとくちに**医薬品**❶といっても，その役割や使い道はさまざまです。たとえば，抗生物質❶のように病気の原因を取り除くために使われるもの（原因療法薬）や，解熱鎮痛薬❷のように病気の症状をおさえるために使われるもの（対症療法薬）などがあります。

また，医薬品は，**医療用医薬品**と**一般用医薬品**❸に分けられます。医療用医薬品は医師・歯科医師の診断にもとづいて，患者の症状や年齢，体質などにあわせて処方され，その場合にのみ患者は使用できます。いっぽう，一般用医薬品は，症状などを自分で判断して薬局などで購入して使用するもので，その成分により，販売の仕方❹などが分かれます。

2 医薬品の使用法　医薬品は，あくまで私たちの体が本来もっている病気やけがを治そうとする**自然治癒力**の働きを助けるものです。したがって頼りすぎないようにしながら正しく使用する必要があります図1。

❶ 病気を起こす細菌を殺したり増殖をおさえたりする。

❷ 発熱や痛みをやわらげる。

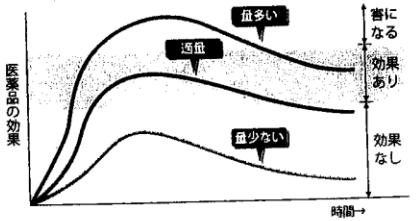
❸ 市販薬，大衆薬，OTC（Over The Counter）薬と呼ばれることもある。付録p.161参照。

❹ 薬剤師のみに販売が許されているもの，薬剤師およびドラッグストアなどで勤めた経験が1年以上あり，試験に合格した人（登録販売者）だけが販売を許されているものとがある。

図1 医薬品の正しい使用法

1 前もって説明書（添付文書）を読む
・使用上の注意や，どんな症状に効くかなどの効果，用法・用量や成分，保管および取り扱い上の注意，「服用してはいけない人」などが書かれている。

2 決められた用法・用量を守る
・お茶・牛乳・清涼飲料水で飲むと，医薬品の成分によっては化学変化を起こしたり，効果が弱くなったりする。
・決められた量以下では効果がなく，以上では害になることがある。飲むことを忘れたり，飲んだことを忘れないようにする。



3 決められた服用時間を守る
・服用時間を守らないと，効果がなかったり，胃腸の粘膜を痛めたりすることがある。
・「食前」は胃に食べ物が入っていないとき（食前1時間～30分），「食後」は胃に食べ物が入っているとき（食後30分以内），「食間」は食事と食事の間（食後約2時間）のことをいう。

4 形状を変えずに服用する
・たとえば，あるカプセル剤は腸で溶けて効くというように，医薬品の形状は効果・吸収・副作用などを考えてつくられる。これを無視して服用すると，効果が低下したり，害になったりすることがある。

5 併用を避ける
・医薬品の併用は，同じ成分が重なって作用するなど，有害なことがある。複数の医療機関から処方されているときは，薬剤師などに相談する。

このほかにも自分に処方されたものをほかの人にあげてはならない，期限が切れたものは服用しない，といった注意が必要である。

2 医薬品の安全性を守る取り組みがある

1 医薬品の副作用と薬害　ほとんどの医薬品には，治療の目的にはあわない作用（**副作用**❶）があり図2，医薬品を使用する際にはそのことを理解しておく必要があります。副作用は，医薬品を正しく使用しなかったときにも起こりますが，正しく使用しても，その医薬品の性質上避けられないものもあります。また，すでに知られている副作用だけでなく，予期できない副作用があらわれる場合もあります。

医薬品を使用することによって，大きな健康被害が出ることを**薬害**❶といいます。これまで日本においては，サリドマイド薬害❶，血液製剤による薬害エイズ❶などが起こり，多くの被害者が出ています。

2 安全性をめざしたさまざまな対策　医薬品には，効用と危険の二面性があるため，有効性や安全性が繰り返し試験され，問題がないと判断されて初めて国に承認され，製造・販売が認められます図3。また，市販後についても安全性を確保するためのしくみがあります❺。さらに，医薬品の正しい使用や医師と薬剤師による安全性のダブルチェック機能の推進などを目的とした**医薬分業**や，使用している医薬品の記録などを目的とした「**お薬手帳**❶」の活用なども急速に進んでいます。

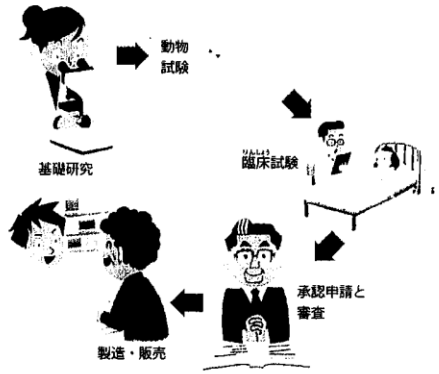
サリドマイド被害児
睡眠薬として販売されたサリドマイドを妊娠初期に服用した妊婦から手足に欠損などをもつ子どもが生まれた（1962年ころ）。

お薬手帳
薬局でもらうことができる。

❺ 医療関係者などに新しく製造した医薬品についての副作用の情報を集めたり報告することが義務づけられている。

図2 医薬品の副作用

図3 医薬品が製造・販売されるまで



医薬品は，最初の基礎研究から販売されるまでに，10年程度の年月がかかる。

やってみよう
●「お薬手帳」は，薬局でもらうことができます。
「お薬手帳」にはどんなことが書いてあるか調べてみよう。

3. 医薬品と健康

学習のPOINT
❶ 医薬品は，私たちの健康にどのような役割を果たしているだろうか。
❷ 医薬品による健康被害をふせぐために，どのような対策が必要だろうか。

① 医薬品の安全な使い方

私たちは，病気やけがをしたときなどに，その症状の改善や悪化の防止のために**医薬品**を使用します。医薬品は，正しく使えば健康に有効ですが，その一方で，用法・用量をまもらなかったり，目的外に使用したりすると，からだに悪影響をあたえることがあります。

医薬品には，大きく分けて，医師の処方箋によって調剤される一人の患者専用の**医療用医薬品**❶と，薬の安全性の幅をひろげることで，一般の人が，処方箋なしで薬局薬店で買うことができる**一般用医薬品**❷の2種類があります。

いずれの医薬品も服用する場合は，自分の症状やからだの状態にあったものを服用することが大切です。また，添付の説明書をきちんと読み，わからないことは，医師や薬剤師に相談して，医薬品に対する正しい知識をもち，正しく服用することが大切です(図1)。正しく服用しないと，中毒や相互作用による健康被害がおきることがあります(図2)。

❶医療用医薬品　近年では，特許の切れた医薬品をほかの製薬会社が製造した，安価な後発医薬品(ジェネリック医薬品，別 p.123)が用いられることも増えてきた。

❷一般用医薬品　2009(平成21)年から，リスクの程度に応じて，薬剤師などの専門家が，リスク情報などを積極的に提供する制度が施行されている。

図1 薬を服用するときの注意点

考えてみよう 健康のふしぎ
● 薬は何で飲めばよいのだろうか？　基本的には白湯か水が安全。たとえば，睡眠薬をアルコールで飲むと昏睡状態になることもある。

② 医薬品による健康被害

医薬品による健康被害　正しく服用したときの医薬品による作用には，本来の目的である，病気やけがなどの症状改善・悪化の防止のための作用(**主作用**)と，それ以外の好ましくない作用(**副作用**)があります。副作用には，比較的多く発生するものの程度の軽いもの，発生はまれでも重篤な影響があるものなどさまざまです(図2)。これらの作用は，事前の対策でさけることができるものがある一方で，発生原因が特定されていなかったり，未発見のものもあり，注意が必要です。

現在では，**医薬分業**❸が進んできたため，かかりつけ医とともに，かかりつけの薬局・薬剤師をもち，服薬記録簿などをつくって，薬歴を管理することなどで，健康被害をさける対策をしましょう。

健康被害をふせぐための対策　医薬品の悪影響をふせぐために，**薬事法**❹をはじめ，さまざまな制度や法律が定められています。たとえば，新しい薬に対して安全性の審査をおこなうこと，販売後の医薬品の品質・有効性・安全性を一定水準にたもつこと，販売方法などについて制限をもうけることなどです。さらに，発売後もすべての医療機関および薬局を対象に，副作用などの情報収集が継続的におこなわれており，**医薬品等安全性情報**❺として一般に開示されています。しかし，なかには国の承認を受けた医薬品を，処方どおりに服用していても大規模に発生する被害もあり，このことを**薬害**といいます。

私たちは，医薬品を万能薬として考えるのではなく，本来人間にそなわっている，**自然治癒力**を補助するものであるという意識をもって，安全で有効に活用できる方法について，よく考えて使用するようにしましょう。

別 p.123

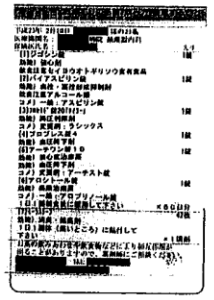
❸医薬分業　医師が診察結果をもとに処方箋を作成し，薬剤師が処方箋をもとに調剤しているような，診察と薬の調剤を，それぞれの専門家がおこなう分業制度のこと。

❹薬事法　医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器の，品質・有効性・安全性を確保するための規制をおこなうことなどによって，保健衛生の向上をはかることを目的とする法律。

❺医薬品等安全性情報　国内だけでなく，WHOを通じて世界的に共有されている。

図2 薬による有害な作用

▼お薬手帳で薬歴を管理する



青少年の生きる力と健康行動調査

高校生用

お願い

この調査は、あなたが自分自身について考えていることや、あなたの行動について知ることを目的として行うもので、テストではありません。

あなたが答えた内容が、ほかの人に知られないように注意しますので、ありのままを答えてください。特に次のことに気をつけて、答えてください。

1．まわりの人と相談しないで、自分で考えたとおりに答えてください。また、質問文を声に出して読み上げてはいけません。

2．どうしても答えたくない質問には答えなくてもかまいませんが、できるだけすべての質問に正直に答えてください。

3．この調査票には、あなたの名前は書かないでください。しかし、あなたの学校の所在地、学校名、学年、組、今日の日づけ、年齢、性別は書いてください。

4．各ページにある□には、何も書きこまないでください。

5．全部書き終わったら、静かに待っていてください。

1□□□□□□

1．あなたの学校の所在地、学校名、学年、組を書いてください。

（　福岡　）県　（　　）市・区・郡

7 4 0 9 □

（　　）学校　（　　）年（　　）組

10 3 11 □ □ ■ 14 □ 15 □ □ ■

2．今日の日づけを書いてください。

20（１３）年（　　）月（　　）日

18 1 3 20 □ □ 22 □ □ ■

３．あなたは、何歳ですか。・・・・・・（　　）歳

25 □ □

４．あなたは男ですか、女ですか。

１．男　２．女

27 □ ■

5. 次のそれぞれの質問について、あなたの気持ちに一番合うものを、それぞれ1から3の中から1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1） 私は、家族の中の大切なひとりです。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

29 □

2） 私は、家族といっしょにいるとき、とても楽しいです。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

30 □

3） 私は、家にいたくないと思うことがあります。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

31 □

4） 私のことで、親が悲しんでいるときがあります。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

32 □

5） 私は、よい娘（または息子）です。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

33 □

6） 私は、親が私のことをほこりにするような、よい点をもっています。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

34 □

7） 私の家族は、とてもすばらしい家族です。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

35 □

8） 私の家族は、私に対してとてもがっかりしています。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

36 □

9） 私が今の自分とはもっとちがっていたら、私の親は幸せだろうと思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

37 □

10） 私は、家族といっしょのときに自分がとる行動が好きではありません。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

38 □ ■

6. 次のそれぞれの質問について、あなたの気持ちに一番合うものを、それぞれ1から3の中から1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1） 私は、ほとんどの点で自分に満足しています。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

40 □

2） 私は、自分がまったくだめだと思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

41 □

3） 私は、自分にはいくつかよいところがあると思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

42 □

4） 私は、ふつうの人がやれるくらいには、いろいろなことができると思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

43 □

5） 私には、あまり得意に思えることがありません。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

44 □

6） 私は、自分が役にたたない人間だと思うことがあります。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

45 □

7） 私は、自分が少なくともほかの人と同じくらいは、価値のある人間だと思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

46 □

8） 私は、もう少し自分をほこりにできたらいいなと思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

47 □

9） 私は、自分はよく失敗する人間だと思います。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

48 □

10） 私は、自分のよいところに目を向けるようにしています。

1．よくそう思う　　2．ときにはそう思う　　3．ほとんどそうは思わない

49 □ ■

7. 最近のあなたの気持ちや体の調子について、一番合うものを、それぞれ1から4の中から1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）よく眠れない。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

51 □

2）さみしい気持ちだ。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

52 □

3）だれかに、いかりをぶつけたい。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

53 □

4）ひとつのことに集中することができない。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

54 □

5）頭が痛い。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

55 □

6）泣きたい気分だ。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

56 □

7）いかりを感じる。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

57 □

8）むずかしいことを考えることができない。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

58 □

9）体がだるい。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

59 □

10）悲しい。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

60 □

11）腹立たしい気分だ。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

61 □

12）根気がない。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

62 □

13）つかれやすい。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

63 □

14）心が暗い。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

64 □

15）いらいらする。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

65 □

16）勉強が手につかない。

1．全然あてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

66 □

1□□□□□□

8. 次のそれぞれの質問について、あなたが先生にしかられたときや、友だちに仲間はずれにされたときのことを想像して答えてください。あなたの気持ちに一番合うものを、それぞれ1から4の中から1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）だれにどうしたらよいかを聞く。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

7□

2）何がその原因かを見つける。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

8□

3）ゲームをする。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

9□

4）ひとりになる。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

10□

5）大声を上げてどなる。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

11□

6）そのことをあまり考えないようにする。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

12□

7）問題を解決するために協力してくれるように人に頼む。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

13 □

8）自分を変えようと努力する。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

14 □

9）友だちと遊ぶ。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

15 □

10）ひとりで泣く。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

16 □

11）だれかに言いつける。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

17 □

12）どうしようもないのであきらめる。

1．ぜんぜんあてはまらない　2．あまりあてはまらない　3．少しあてはまる　4．よくあてはまる

18 □ ■

以下の質問の「医薬品」とは、どこか痛い、熱があるなど、からだの具合が悪いときにのむ薬のことです。ぜんそくやアトピーなどの医薬品で、ふだんのむことが決められている医薬品はふくみません。

9．あなたは、この1か月間に、どのようなときに医薬品をのみましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1．かぜ（せき、鼻水、熱）のとき　20 ☐

2．頭痛のとき　21 ☐

3．乗り物酔いのとき　22 ☐

4．生理痛のとき　23 ☐

5．腹痛・お腹の具合が悪い（げり・便秘など）とき　24 ☐

6．その他（　　）　25 ☐

7．医薬品はのんでいない　26 ☐ ■

10. あなたは、ふだん、かぜ薬（せき、鼻水、熱などのときにのむ医薬品）を、どのくらいのみますか。あなたに一番合うものを１つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1．ほとんど毎日　2．１週間に１回以上　3．１か月間に２～３回
4．６か月間に２～３回　5．１年間に２～３回　6．ほとんどのまない

28 ☐

11. あなたは、ふだん、痛み止め薬（頭痛、生理痛などのときにのむ医薬品）を、どのくらいのみますか。あなたに一番合うものを１つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1．ほとんど毎日　2．１週間に１回以上　3．１か月間に２～３回
4．６か月間に２～３回　5．１年間に２～３回　6．ほとんどのまない

29 ☐

12. あなたは、医薬品をのむとき、誰に相談することが多いですか。<u>あてはまるもの全てに</u>○をつけてください。

1．保護者（親など）　30 □

2．きょうだい　31 □

3．友人　32 □

4．専門家（医師、歯科医師、薬剤師など）　33 □

5．学校の先生（担任、保健室の先生など）　34 □

6．その他（　　）　35 □ ■

13. 次の質問について、あなたに一番合うものを、それぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）あなたは、医薬品をのむとき、<u>保護者（親など）</u>に相談しますか。

1．いつも相談する　2．ときどき相談する　3．あまり相談しない　4．全く相談しない　37 □

2）あなたは、医薬品をのむとき、<u>きょうだい</u>に相談しますか。

1．いつも相談する　2．ときどき相談する　3．あまり相談しない　4．全く相談しない

5．きょうだいはいない　38 □

3）あなたは、医薬品をのむとき、<u>友人</u>に相談しますか。

1．いつも相談する　2．ときどき相談する　3．あまり相談しない　4．全く相談しない

5．友人はいない　39 □

4）あなたは、医薬品をのむとき、<u>専門家（医師、歯科医師、薬剤師など）</u>に相談しますか。

1．いつも相談する　2．ときどき相談する　3．あまり相談しない　4．全く相談しない　40 □

14. 次の質問について、あなたに一番合うものを、それぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）あなたは、医薬品をのむとき、注意書き（説明書）を読んでいますか。　41 □

1．いつも読んでいる　2．だいたい読んでいる　3．あまり読んでいない　4．全く読んでいない

上の質問で3あるいは4を選んだ人は、医薬品の注意書き（説明書）を読まない理由や、読むことが難しい理由を、自由に書いてください。

2）あなたは、医薬品をのむとき、決められた時間を守っていますか。

1．いつも守っている　2．だいたい守っている　3．あまり守っていない　4．全く守っていない

42 □

3）あなたは、医薬品をのむとき、決められた１回の量を守っていますか。

1．いつも守っている　2．だいたい守っている　3．あまり守っていない　4．全く守っていない

43 □ ■

15. 次の質問について、あなたの気持ちに一番合うものを、それぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）医薬品をのむ前に、注意書き（説明書）を読むことについて、どう思いますか。

1．とても大切だと思う　2．大切だと思う　3．あまり大切だと思わない　4．全く大切だと思わない

45 □

2）医薬品をのむとき、決められた時間を守ることにつて、どう思いますか。

1．とても大切だと思う　2．大切だと思う　3．あまり大切だと思わない　4．全く大切だと思わない

46 □

3）医薬品をのむとき、決められた１回の量を守ることについて、どう思いますか。

1．とても大切だと思う　2．大切だと思う　3．あまり大切だと思わない　4．全く大切だと思わない

47 □

16. 次の質問について、あなたに一番合うものを、それぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）あなたは、保護者（親など）や学校の先生（担任、保健室の先生など）に相談しないで、自分で医薬品をのんだことがありますか。

1．ある　2．ない

48 □

2）あなたは、保護者（親など）や学校の先生（担任、保健室の先生など）に相談しないで、自分で医薬品を買ったことがありますか。

1．ある　2．ない

49 □

3）あなたは、友人から医薬品をもらったことがありますか。

1．ある　2．ない

50 □

4）あなたは、友人に医薬品をあげたことがありますか。

1．ある　2．ない

51 □

17. 次の質問について、あなたに一番合うものを、それぞれ1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

1）あなたにとって、家にある医薬品を自分でのむことは、どのくらい難しいですか。

1．とても難しい　2．少し難しい　3．やや簡単　4．とても簡単　52 □

2）あなたにとって、薬局・薬店(ドラッグストア)などで医薬品を自分で買ってのむことは、どのくらい難しいですか。

1．とても難しい　2．少し難しい　3．やや簡単　4．とても簡単　53 □

3）あなたにとって、保護者(親など)から医薬品をもらうことは、どのくらい難しいですか。

1．とても難しい　2．少し難しい　3．やや簡単　4．とても簡単　54 □

4）あなたにとって、友人から医薬品をもらうことは、どのくらい難しいですか。

1．とても難しい　2．少し難しい　3．やや簡単　4．とても簡単　55 □ ■

18. 医薬品に関する情報を集める場合、あなたが信頼がおけると思う情報源はどれですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

１．テレビの番組	57 ☐
２．テレビの広告	58 ☐
３．インターネット	59 ☐
４．雑誌の記事	60 ☐
５．雑誌の広告	61 ☐
６．保護者（親など）	62 ☐
７．きょうだい	63 ☐
８．友人	64 ☐
９．専門家（医師、歯科医師、薬剤師など）	65 ☐
１０．学校の先生（担任、保健室の先生など）	66 ☐
１１．その他（　　）	67 ☐ ■

19. あなたは、次の言葉を知っていますか。あなたに一番合うものを１つだけ選んで、数字に○をつけてください。

１）一般用医薬品（ＯＴＣ医薬品）

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**69** □

２）市販薬

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**70** □

３）医療用医薬品

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**71** □

４）処方薬

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**72** □

５）サプリメント

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**73** □

６）健康食品

１．詳しく知っている　２．ある程度知っている　３．言葉を聞いたことはある　４．全く知らない　**74** □

20. あなたは、この1か月間に、酒やビールを飲みましたか。1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

１．飲んでいない　２．１回飲んだ　３．２回以上飲んだ　**75** □

21. あなたは、この1か月間に、タバコを吸いましたか。1つだけ選んで、数字に○をつけてください。

１．吸っていない　２．１本吸った　３．２～１９本吸った　４．２０本以上吸った　**76** □

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

指示があるまで静かに待っていてください。